

ضد الإرهاب

تأثير الممارسات

التي تضرُّ بالنساء والفتيات
وتقوّض المساواة

حالة سُكَّان العالم 2020

أعدَّ هذا التقرير برعاية شعبة الاتصالات والشراكات الاستراتيجية في صندوق الأمم المتحدة للسكان.

رئيس التحرير

أرثر إيركن، مدير، شعبة الاتصالات والشراكات الاستراتيجية

فريق التحرير

المحرر: ريتشارد كولودج

محررة المقالات: ربيكا زرزان

المحررة المساعدة: كاتي مادونيا

مديرة النسخة الرقمية: كاتي مادونيا

مستشار النسخة الرقمية: هانو رانك

النشر والتصميم التفاعلي على شبكة الإنترنت

والإنتاج: شركة بروجرافيكس.

الكاتبة ومستشارة الأبحاث

غيتا سين

المستشارون الفنيون في صندوق الأمم المتحدة للسكان

ساتيكا تشالاساني

نفيساتو ديوب

منغيا لوانغ

كاثرين ويني

الباحثون والكتّاب

دانيال بيكر

ستيغاني باريتش

كريستوف ز. غيلموتو

غريثتين لوتشينغر

كاتلين موغيلغارد

بروس راسموسن

ميندي روزمان

الأعمال الفنية والرسومات

تشمل هذه الرسومات الأعمال الفنية والصور من: أندريا باولا فونسيكا تشاتشين، هندوراس؛ سينثيا أونينغوي، كينيا؛ دانيال كيسادا ريبولويدو، أفاق الصداقة؛ داشني مراد، فنانة وناشطة، العراق. إليزابيثا، 15 سنة، البوسنة والهرسك؛ فاطمة محمود سلامة رسلان، مصر؛ استوديوهات لايفيلد؛ ساندراموسى، شبكة تنقيف الشباب على يد الأقارب في سوريا؛ سفيان عبد المعطي، صندوق الأمم المتحدة للسكان في السودان؛ منظمة "بلان إنترناشيونال"؛ شريكة جمعية حقوق المرأة ومنظمة (TackleAfrica)، مايا بويو، بوركينا فاسو.

رُسمت حروف الشعر وصيغت التسمية التوضيحية من قبل جو ناساكا.

الأعمال الفنية الأصلية في الصفحات 24، 58، 88، 104، 117، 126، 128 من تصميم الفنانة المصرية فاطمة محمود سلامة رسلان.

شكر وتقدير

يود صندوق الأمم المتحدة للسكان أن يعرب عن خالص شكره وتقديره للأشخاص التالية أسماؤهم لموافقتهم على مشاركة نذاتٍ عن حياتهم في هذا التقرير:

جانوغلان الياسوف (أذربيجان)؛ أريس كورتيس (كولومبيا)؛ رنده ضياء، د. هنية

شلقامي (مصر)؛ أبيبيش كابلان، بوغ بوري (إثيوبيا)؛ جاسبير كاور، ماثيوب كاور،

بارديب كاور، ساندب كاور (الهند)؛ سوسي مايساروه (إثيوبيا)؛ يونغسوك تشو، د.

يون ها تشانغ، كيونغ - جين أوه (جمهورية كوريا)؛ روبي سامولي (تنزانيا)؛ أنجلي

غاجدهار، بريندا غوبسينغ، د. غابرييل هوسين، د. بيتر دوغلاس ويلر، كيفن ليفربول،

ماركوس كيسون (جمهورية ترينيداد وتوباغو)؛ شيري جونسون، دونا بولارد، سارة

تسني (الولايات المتحدة الأمريكية).

قدّم زملاء صندوق الأمم المتحدة للسكان، وآخرون من جميع أنحاء العالم، الدعم لعملية إعداد التحقيقات الإخبارية ومحتويات أخرى أو قدموا توجيهات تقنية: كامران علييف، ليليانا أرياس، إيستر بايليس، نيلانا تاليس، شويانا بويل، مي السلاب، إنغريد فيتزجيرالد، روز ماري جاد، أبراهام جيلو، سيلبيست هيبيرت، سينا جونز، ديبغو مونبوز، ميرون نيغاش، لافي بوترا، داليا ربيع، أورورا نوغيرا - رامكيسون، ساميدجو، كايبي سويلز، جان سموت وبرايث وارن.

كما يُعرب صندوق الأمم المتحدة للسكان عن شكره للنساء والفتيات في جميع أنحاء العالم اللاتي شاركن أفكارهنّ وصور يرسم أيديهنّ تعبر عن أرائهنّ وتجاربهنّ بوصفهنّ ناجيات من الممارسات الضارة. وقد جرى طرح أفكارهنّ هذه في سياق التقرير.

يعرب المحررون عن امتنانهم لفرع السكان والتنمية في صندوق الأمم المتحدة للسكان على البيانات الإقليمية المجمعّة ضمن قسم المؤثرات في هذا التقرير. وقد قُيِّمت البيانات المصدريّة المستخدمة في إعداد مؤثرات التقرير من قبل شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة اليونسكو، اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية.

قدّمت سوزان جوثريدج-جولد خدمات قيّمة في مجالي الكتابة والتحرير، واضطلعت شركة سكريبتوريا لخدمات الاتصالات بمهمة استعراض البراهين والتوفيق بين الاستشهادات والمراجع.

الخرائط والتسميات

لا تعبر التسميات المستخدمة وطريقة عرض المواد ضمن الخرائط الواردة في هذا التقرير عن أيّ رأي كان من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان فيما يخصّ الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو لسلطات أيّ منها، أو ما يتعلّق بتعيين حدودها أو تخومها. ويمثّل الخط المنقط بشكل تقريبي خطّ المراقبة المُتفق عليه بين الهند وباكستان في جامو وكشمير. علماً بأن الأطراف المعنية لم تتفق على الوضع النهائي لجامو وكشمير. يجب أن تُفهم جميع الإشارات إلى كوسوفو على أنها في سياق قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 1244 (1999).

© صندوق الأمم المتحدة للسكان 2020

صندوق الأمم
المتحدة للسكان

ضمان الحقوق والخيارات للجميع

حالة سُكَّان العالم 2020



ضد إرادي

إرادي الممارسات
التي تضرُّ بالنساء والفتيات
وتقوّض المساواة

في حين أنه الممارسات
الضارة قد تختلف اختلافاً
كبيراً، إلا أنها جميعاً
انتهاكات لحقوق النساء
والفتيات

مقهورة، منبوذة، غير مرغوب فيها^٩

الأزمة الصامتة والمزمنة للممارسات الضارة

صفحة 6

محرومة، ملغية، منتهكة الحقوق

الضرر وحقوق الإنسان

صفحة 14

منبوذة، مهملة، مطموسة الذكر

تفضيل البنين انتهاك لحقوق كثيرة

صفحة 40

قطع وسخج وخياطة

تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان): عنف جنساني يستبيحه المجتمع

صفحة 64

الوعد والإهداء والمقايضة والبيع

زواج الأطفال يهدد 33,000 حياة كل يوم

صفحة 94

جريئة

إجراءات نحو عالم خالٍ من الضرر

صفحة 114

خذ موقفاً، وضع حدًا للضرر

للسُّكَّان والتنمية، إلى توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع وطالبت بحزم بوضع حدٍّ للممارسات الضارّة. وبعد مرور عام، في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، أعلنت الحكومات مرّة أخرى أنّ الممارسات الضارّة يجب أن تتوقف.

وقد أُحرِرَ تقدُّمٌ في إبطاء معدل بعض الممارسات السلبية، ولكن بسبب النمو السُّكَّاني، فإنّ عدد الفتيات المُعرَّضات للأذى أخذَ في الازدياد بالفعل. ومن الواضح أنّ التعهدات والقرارات لم تكن كافية لإنهاء الممارسات الضارّة بشكل نهائي. وما نحتاج إليه الآن هو التغيير الحقيقي والنتائج الحقيقية.

في العام الماضي، في مؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسُّكَّان والتنمية بعد مرور 25 عاماً على انعقاده، انتقل ممثلون عن الحكومات والمنظمات الشعبية ووكالات التنمية والقطاع الخاص إلى ما هو أبعد من التعهدات والقرارات والتزموا بإنهاء احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة وإنهاء وفيات الأمهات التي يُمكن الوقاية منها، وإنهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة.

يبدأ هذا العام "عقدٌ من العمل" من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030، بما في ذلك الهدف 5.3 المتعلق بإنهاء الممارسات الضارّة. ولبلوغ هدفنا، وحماية الملايين من النساء والفتيات اللاتي تتعرَّضن لسلامتهنّ البدنية

تتعرَّضُ صحة عشرات الآلاف من الفتيات للخطر في كل يوم، وتُسَلَبُ حقوقهنّ، ويضيع مستقبلهنّ. فبعضهنّ يقع ضحية لنشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية المعروف بالختان. وبعضهنّ يُجبر على "الزواج" وهنّ في سنّ الطفولة، وتتعرَّض أخريات للإهمال أو الجوع، لمجرد أنّهنّ إناث.

في كثير من الحالات، قد تُرتكب هذه الأفعال بحُسن نية من قبل الآباء الذين يُخضعون بناتهم لممارسات ضارّة. فهم يقبلون ممارسة نشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية المعروف بالختان بالخطأ ليلقوا القبول من أقرانهم في المجتمعات المحلية التي تنتشر فيها هذه الممارسة على نطاق واسع. ويعتقدون خطأ أنّ تزويج طفلة صغيرة يضمن مستقبلها. ويجهل البعض منهم المخاطر الصحية البدنية والنفسية المترتبة على هذه الممارسات الضارّة.

إلا أنّ النوايا الحسنة لا تعني شيئاً بالنسبة للفتاة التي ستضطر إلى التخلّي عن مدرستها وصديقاتها لكي تتزوج قسراً، أو للفتاة التي تواجه مشاكل صحية مدى الحياة بسبب النشويه الذي أصابها جرّاء الطقوس المؤذية للعبور إلى مرحلة النضج.

في عام 1994، دعت حكومات العالم، في المؤتمر الدولي

للخطر، حان الوقت الآن للضغط بقوة أكبر. ويجب أن تكون وثيرة تقدُّمنا أسرع.

ويجب على الحكومات أن تفي بالتزامها بحماية الفتيات والنساء من الأذى. وتوجِّه معاهدات حقوق الإنسان، مثل اتفاقية حقوق الطفل، الحكومات إلى "اتخاذ جميع التدابير الفعَّالة والمناسبة بهدف إلغاء الممارسات التقليدية التي تضرُّ بصحة الأطفال"

قد يكون من الصعب الوصول إلى صفر من الممارسات الضارَّة، ولكن ليس لدي شك في إمكانية تحقيق ذلك. ففي نهاية الأمر، رغم استمرار بعض الممارسات الضارَّة على مدى قرون، مع ذلك، فإنَّ التغيير آتٍ - ولا بد أن يأتي. وتتمثِّل الخطوة الأولى في تغيير المواقف والمعايير الاجتماعية في تثقيف الوالدين بشأن عواقب الممارسات الضارَّة على بناتهم وبشأن الفوائد التي تعود على الأسر والمجتمعات المحلية عندما تكون الفتيات في صحة جيِّدة ويتم تمكينهن وتكون حقوقهنَّ محفوظة. نحن نعلم أنَّ الإجراءات التي تتعامل مع النساء والرجال والفتيات والفتيان على قدم المساواة في جميع مجالات الحياة يُمكن أن تساعد على إحداث تحوُّل جذريٍّ في التقاليد الضارة التي طالَّت ممارستها. ونُدرِك أنَّ تفكيك نظام الملكية والمواريث الذكوري يُمكن أن يساعد أيضا على تفكيك مُؤسَّسة زواج الأطفال. فنحن نعرف جيِّدا الإجراءات التي تجدي نفعًا.

وأيضا نُدرِك الآن التكلفة المتوقع تكبُّدها لإنهاء أكثر الممارسات الضارَّة شيوعا، وهي تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية المعروف بالختان وزواج الأطفال: يصل المبلغ المُنفق سنويا لإنهاء معاناة ما يقدر بـ 84 مليون فتاة إلى 3.4 مليار دولار سنويا في المتوسط، وذلك خلال

الفترة الممتدة من عام 2020 إلى عام 2030.

إنَّنا نملك القدرة على تحدي القوى التي تُساهم في إدانة الضرر وعلى تحقيق عالم تتمتَّع فيه كل امرأة وفتاة بحرية تخطيط مستقبلها، ونحن متسلحون بالمعرفة، ومدعومون بالاتفاقات الدولية لحقوق الإنسان والالتزامات الجديدة التي تعهَّدت بها الحكومات والمجتمع المدني.

منذ بداية عام 2020، يواجه العالم وباء لم يسبق له مثيل، وهو وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) الذي أخذ ينتشر في العالم بأسره، ويُرْهِق الأرواح، ويعيثُ فسادا في المجتمعات المحلية والاقتصادات. وفي هذا الوقت العصيب، سيواصل صندوق الأمم المتحدة للسكَّان توفير الحماية لصحة النساء والفتيات وحقوقهنَّ في البُلدان والمجتمعات المحلية التي تعمل فيها.

د. ناتاليا كانيم

وكيلة الأمين العام والمديرة التنفيذية

صندوق الأمم المتحدة للسكَّان،

وكالة الأمم المتحدة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

٩
مقهورة ،

٩
منبوذة ،

غير مرغوب فيها

اللزمة الصامتة والمزمنة
للممارسات الضارة

Mi Cuerpo

الفتاة سلعةٌ يُتاجر بها.
الفتاة وسيلةٌ للمتعة.
الفتاة عبءٌ يجب التخلص منه.
الفتاة مصدرٌ للعمل غير مدفوع
الأجر.

كل ذلك لأنها فتاة .

وهذا يعني أنّ جسدها وحياتها
ومستقبلها ليسوا ملكا لها، على
الرغم من حقوقها الإنسانية
الثابتة والمتأصلة.
إنّنا نعيش في عالمٍ لا يزال فيه
الكثير من أبعاد القوة والاختيار
تُحدّد حسب النوع الاجتماعي.
فكثير من النساء والفتيات، إن
لم يكن الغالبية العظمى منهنّ،
تواجهن بعض الحواجز التمييزية
التي تحول دون تحقيق المساواة.
ومن بين الأسباب والنتائج
العديدة للتمييز بين الجنسين،
تُصنّف الممارسات الضارة
على أنّها من أكثر الممارسات
وأشدّها خطرا.



على الرغم من أنَّ هذه الممارسات تُؤدِّي في كثيرٍ من الأحيان إلى وقوع أضرارٍ شديدة لا يُمكن إصلاحها، إلا أنَّها قد تُقبل في المجتمع باعتبارها ممارسات عادية، بل ومفيدة. وفي كثير من الحالات، تُرسِّخ المجتمعات عدم التمكين وعدم المساواة في اللحظات الأولى في الحياة - في جسد وعقل الطفلة الرضيعة أو المرافقة المصابة بصدمات نفسية. وقد يحرمونها من فرص الحصول على التعليم أو الولادة الآمنة أو كسب الرزق الكريم أو التحدُّث عن حقوقها طوال فترة البلوغ وطوال حياتها.

ومن أبرز الأمثلة على الممارسات الضارَّة التي تنشأ عن انعدام السلطة وإعمال الحقوق بين النساء والفتيات، الزواج المُبكر والقسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وهي

ممارسات تُؤدِّي بدورها إلى تعميق أوجه القصور هذه. ومع وجود أشكال عديدة متباينة منها، تنتشر الممارسات الضارَّة على نطاقٍ واسع ويُمكن العثور عليها في كل منطقة من مناطق العالم، في البلدان النامية والمُتقدِّمة على حد سواء. ولا يُمكن لأي بلد أن يدعي أنَّه خال تماماً من هذه الممارسات الضارَّة. وفي حين أنَّ بعض الممارسات الضارَّة، مثل زواج الأطفال، قد تؤثر أيضاً على الفتيان، إلا أنها تتركز بقوة بين الفتيات والنساء، الأمر الذي يؤثر على مئات الملايين منهنَّ.

إنَّ إنهاء الممارسات الضارَّة بحلول عام 2030 في كل بلد ومجتمع محليٍّ هو أحد أهداف صندوق الأمم المتحدة للسكَّان - وكالة الأمم المتحدة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

فن الشارع من تيغوسيغالبا، هندوراس. الصورة مجاملة من دانيال كيسادا ريبيوليدو، منظمة "أفاق الصداقة".

EN MI
Cuerpo
Decido YO



– وهو هدف رئيسي من أهداف التنمية المستدامة سيتطلب إحداث تغييرات سريعة في العقلية التي لا تزال تشجع العنف المُرتكَب في حق النساء والفتيات وتحرمهن من حقوقهن واستقلالهن البدني. وهناك حاجة أيضا إلى إحداث تحول جذري في النظم الاقتصادية والتعليمية والقانونية ونظم الرعاية الصحية التي تتقاطع مع هذه المعايير وتستمر في التعبير عن التمييز بين الجنسين وإدامة الضرر الدائم المترتب عليه.

تُشير الدلائل إلى أنَّ الأجيال الأصغر سنا من الفتيات، والأكثر وعيا بحقوقهن، أصبحن يرفضن الممارسات الضارة أكثر من أي وقت مضى (اليونيسف، 2020). وهناك اتفاق عالمي قائم منذ فترة طويلة بشأن وضع حد لهذه الممارسات، كما أن هناك تزايد في تأييد الرجال والفتيان لإنهاء عدم المساواة بين الجنسين ويدعون إلى إجراء تغييرات تعود بالفائدة على الجميع (لجنة وضع المرأة، 2020).

انتهاك الحقوق

إنَّ نطاق الممارسات الضارة واسع. فبعضها يُمارَس على نطاقٍ وطني أو إقليمي، بل وبعضها يتم تتبعه في أنماط الهجرة الدولية. ويختبئ بعضها الآخر في مجتمعات محلية منعزلة (باندا وأتانس، 2016). بيد أنَّ هذا التقرير يركّز على ثلاث ممارسات ضارة - تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية المعروف بالختان، وزواج الأطفال، وتفضيل الأبناء الذكور - التي تم شجبها كثيرا في الاتفاقات الدولية لحقوق الإنسان، فضلا عن الدساتير والقوانين الوطنية، والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وفي حين أنَّ الممارسات الضارة قد تختلف اختلافا كبيرا، فنُعدّ جميعها انتهاكات لحقوق النساء والفتيات.

قد "تُفسّر" هذه الممارسات تحت ستار التقاليد أو الدين أو الثقافة. حتى أنه، ظاهريا، يمكن ممارستها بحُسن نية.

وقد تعتقد أسرة الفتاة أنَّ تزويجها في سنٍ مُبكرة سيضمن مستقبلها المالي أو يحميها من الاعتداء الجنسي. وللأسف، قد يضمن إجراء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) قبول الفتاة كشخص بالغ داخل مجتمعها المحلي.

ومع ذلك، تقوم جميع الممارسات الضارة على افتراض مفاده أنَّ حقوق ورفاه المرأة أو الفتاة أقل من حقوق الرجال والفتيان. ونتيجة لذلك، فإنَّ النساء والفتيات يتمتعن بخيارات أقل، ومن الأرجح أن تضعهنَّ الخيارات المتاحة لهن تحت السيطرة الجنسية والقانونية والاقتصادية للرجال.

إنَّ المعاهدات الدولية المُتعددة لحقوق الإنسان وغيرها من الاتفاقات، التي وقَّعتها جميع البلدان تقريبا، تتطلبُ من الدول أن تتخذ الإجراءات اللازمة لوقف الممارسات الضارة. فاتفقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، على سبيل المثال، تنصُّ على اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على الأحكام المسبقة والممارسات القائمة على التمييز بين الجنسين. ويعترف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكّان والتنمية لعام 1994 صراحة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية المعروف بالختان بوصفه انتهاكا للحقوق الأساسية التي يجب حظرها أينما وجدت.

يُمكن أن تُرتكَب الممارسات الضارة من قِبل أفراد الأسرة أو الطوائف الدينية أو مقدمي الرعاية الصحية أو المؤسسات التجارية أو مؤسسات الدولة. وأيا كان المصدر، فإنَّ الحكومات ملزمة بإنهاء هذه الممارسات. وهذا يعني في كثير من الأحيان اتخاذ إجراءات تتجاوز مجرد حظرها رسميا بموجب القانون، على الرغم من أنَّ هذا الحظر يُعد خطوة جوهرية. فتحقيق المساواة بين الجنسين، على نحو تشعر به النساء والفتيات في حياتهنَّ اليومية، يتطلبُ سلسلة من الخطوات لضمان عدم التعرُّض للضرر وإحداث تحول جذري في جميع أنماط التمييز وعلاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل والمرأة.

صورة مختلفة للتقدم

بدأت بعض الممارسات الضارة التي سُلط الضوء عليها بشكل منتظم في السنوات الأخيرة، مثل زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية المعروف بالختان، في التراجع في البلدان التي تنتشر فيها انتشارا كبيرا. وما لم تشهد معدلات الانتشار انخفاضا كبيرا في المستقبل القريب، فإنه ومع تزايد عدد السُّكَّان، سيتحمل عدد أكبر من النساء والفتيات أكثر من أي وقت مضى أضرار هذه الممارسات في العقود المقبلة.

لوحة جدارية بريشة فيدل إيفورا في لارغو فينيانتي، لشبونة، للمساعدة في رفع مستوى الوعي ضد تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. © DPC | CML | خوسيه فيسنتي 2014

أدت معدلات التغيير غير الكافية والضغط الديموغرافية إلى وجود صورة مختلفة بشأن التقدم المُحرَز في مجال المساواة بين الجنسين على الصعيد العالمي. فعلى الرغم من التقدم القوي نحو تحقيق التكافؤ بين الجنسين في الحصول على الرعاية الصحية والتعليم، لا يزال التمييز والتهميش الحادان واضحين في جميع أنحاء العالم.

ففي 57 بلدا، لا يتخذ سوى 55 في المائة من النساء المتزوجات أو المرتبطات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة قراراتهن الخاصة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الإنجابية (صندوق الأمم المتحدة للسُّكَّان، 2020). ووفقا لتقديرات



حديثاً أخرى، سيستغرق سدّ الفجوة العالمية العامة بين الجنسين ما يقرب من 100 عام، وفترة زمنية هائلة أخرى تصل إلى 257 عاماً لسدّ الفجوة بين الجنسين من حيث المشاركة في الاقتصاد (المنتدى الاقتصادي العالمي، 2020). وقد تباطأ التقدم المُحرَز إلى حدٍّ كبير بسبب المفاهيم السائدة بين الأفراد. ووجدت دراسة استقصائية شملت 80 في المائة من سُكَّان العالم أنَّ 90 في المائة من الرجال - والنساء - لديهم نوع من التحيز ضد المرأة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2020).

تتمثّل الخلفية الأوسع نطاقاً للتمييز بين الجنسين في أوجه عدم المساواة واشتداد ممارسات الإقصاء المتزايدة على الصعيد العالمي. وتنتشر أوجه التفاوت هذه عبر المجتمعات وترسخ نتيجة للأنماط الاقتصادية الحالية، وتغذي الانقسامات والتوترات الاجتماعية. وتساهم في إدامة أوجه عدم المساواة بين الجنسين وثقافتها، حتى في الوقت الذي تزداد فيه قوة الصد الشديدة المناوئة لعدم المساواة بين الجنسين.

وسّعت بعض المناطق القيود المفروضة على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وحدّت من التربية الجنسية الشاملة في المدارس أو ألغتها (لجنة وضع المرأة، 2020). ولا يزال أكثر من 100 بلد يمنع النساء قانوناً من العمل في وظائف معينة (البنك الدولي، 2018). ولم يُبدَل سوى القليل من الجهد لتخفيف التأثير المتزايد للتكنولوجيات الجديدة، التي زادت من تعرّض النساء والفتيات لخطر العنف والإيذاء على الرغم من أنَّها توفر فوائد كثيرة (لجنة وضع المرأة، 2020).

تميل الممارسات الضارّة إلى تتبع الأوقات التي تشهد ضغوطاً متفاقمة، مثل التفاوتات الاقتصادية والنزاعات، فضلاً عن الأزمات المتصاعدة المرتبطة بتغيّر المناخ. ويُمكن أن تُؤدّي تدابير التقشف إلى خفض الأموال العامة المُخصّصة للصحة والخدمات الأخرى التي تعتمد عليها المجتمعات المحلية الفقيرة والنساء ذوات الدخل المنخفض على وجه الخصوص. وبحلول عام 2021، سيعيش ما يقرب من 5.8 مليار شخص في بلدان متأثرة بخطط التقشف، بمن فيهم ما يقرب من 2.9 مليار امرأة وفتاة، أو ما يقرب من ثلاثة أرباع سُكَّان العالم من الإناث (لجنة وضع المرأة، 2020).

سلسلة متعاقبة من الأضرار

قد تبدأ ممارسة ضارّة واحدة كحدث واحد عابر. مثل أن تقطع عنوة أجزاء من الأعضاء التناسلية لفتاة. أو مثل أن ترتدي عروس طفلة ملابس فاخرة وتتلو عهود زواجها وهي غير مدركة لمعنى ذلك كله. ولا تلبث تلك اللحظة الواحدة المشحونة بالألم والصدمة، أن تتفرّع وتمتدّ إلى ممارسات ضارّة أخرى كثيرة. وبالتالي، تتحول ممارسة ضارّة واحدة إلى سلسلة متعاقبة من الأضرار.

بالإضافة إلى ذلك، فإنّ الفتيات والنساء اللاتي يُعلّمن أنّ أجسادهنّ موجودة في المقام الأول من أجل متعة الرجال



**إنجاز هذا الهدف يتطلب جهوداً
متضافرة على صعيد المجتمع
برمته، حيث يجب على كل من
له دور في وقف هذه الممارسات
أن يُبادر ويتخذ الإجراءات اللازمة.
ويجب أن تُراعى الدوافع المتنوعة
التي تحرك الممارسات الضارة
وتقاوم تمكين المرأة.**

إنَّ الضرر الناجم عن ذلك يُمكن أن يكون فوراً وطويل الأجل، ويُمكن أن يؤثر على النساء والفتيات بدنياً ونفسياً. فالفتاة التي تتعرضُ لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية تتعرضُ في البداية لألم شديد، وتواجه خطر الإصابة بالعدوى، والنزيف، بل وحتى الموت. وقد تُعاني الفتاة طوال حياتها، من التهابات الجهاز التناسلي، وآلام الظهر المزمنة، والجماع المؤلم وفقدان المتعة الجنسية، وصعوبات في الولادة، من بين عدد من الاحتمالات الأخرى. وعلى الأرجح، ستكون مُعرضة أكثر للأمراض النفسية، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، مقارنة بالفتاة التي لم تمر بهذه التجربة الأليمة.

في كثير من الحالات، تتسرب الفتاة التي تُجبر على الزواج المُبكر من المدرسة مما يزيد احتمالات حصولها على الدخل والاستقلالية في وقت لاحق من حياتها. وقد تجد نفسها معزولة اجتماعياً وعُرضة للاكتئاب. وعلى عكس الصبي في الزواج المُبكر، قد تصبح الفتاة حاملاً سواء أرادت ذلك أم لا، وقبل حتى أن تكون مستعدة من الناحية الجسدية، مما يؤدي إلى تعرضها لمجموعة من المخاطر والعواقب بالنسبة لها ولطفلها.

وفي الحالات التي تشهد تفضيلاً للأبناء الذكور، وهي ممارسة ضارة أخرى، قد يُفضل اختيار الذكور عند تحديد جنس الجنين قبل الولادة، أو في وقت لاحق قد يُنرجم هذا التفضيل إلى منح الفتيات فترات أقصر للرضاعة الطبيعية، وتغذية ضعيفة، وتعليم غير كاف، وتطعيمات قليلة. وبحلول سن البلوغ، يُمكن أن يؤدي ذلك إلى عدم جاهزية المرأة من حيث التعليم والتوظيف والحقوق السياسية والوضع الأسري.

للممارسات الضارة عواقب مأساوية بالنسبة للأفراد وتداعيات أخرى أوسع نطاقاً أيضاً. فزواج الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بارتفاع مستويات الخصوبة واستمرار الفقر عبر الأجيال. ويقوّض جهود بناء قوة عاملة منتجة وماهرة ذات تأثير مباشر على صحة الاقتصاد.

أو الخضوع لسيطرتهم، يُرجح أن يكنَّ أقل دراية بحقوقهنَّ. ومن منظور حقوق الإنسان، تتراكم الانتهاكات على جبهات مُتعددة، وهو ما يُساهم في حرمان الفتيات والنساء من الحق في المساواة وعدم التمييز والأمن والاستقلال الذاتي في صنع القرار. كما يُمكن أن تُحرّم الفتيات والنساء من حقوقهنَّ في الصحة والتعليم الجنسي والإنجابي، وفرص العمل والازدهار في الحياة.

وفي حين يصعب قياس بعض هذه الأضرار من الناحية العملية، فإنها مع ذلك تُعدُّ انتهاكات لحقوق الإنسان لأنها ناشئة عن معايير تمييزية تتعلق بالنوع الاجتماعي تتسبب في إدامة عدم المساواة. وتُفرض فرضاً على النساء والفتيات، بغض النظر عن موافقتهنَّ.

أدّى تفضيل الأبناء الذكور إلى اختلالات جسيمة في عدد الرجال والنساء، لدرجة أن أعداداً كبيرة من الرجال قد لا يتمكنون من العثور على شريكات وإنجاب أطفال. وقد يزيد هذا من خطر العنف ضد المرأة، ويغذي الاتجار بالبشر، وزيادة تعرّض المرأة لأشكال أخرى من الضرر (كاور، 2013). ولكن قبل كل شيء، فإنّ تفضيل الأبناء الذكور، بجميع مظاهره المتعددة، يديم المواقف السلبية تجاه النساء والفتيات، ويقود بدوره إلى إلحاق المزيد من الضرر.

الوصول إلى صفر من الممارسات الضارة

تُعد المساواة بين الجنسين هدفاً عالمياً متفق عليه في إطار خطة التنمية المستدامة لعام 2030، التي تدعو صراحة أيضاً إلى إنهاء جميع أشكال التمييز والعنف والممارسات الضارة المُرتكبة في حق جميع النساء والفتيات في كل مكان. وفي عام 2019، في مؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكّان والتنمية، الذي عُقد للاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين للمؤتمر الدولي للسكّان والتنمية، كرّر المشاركون التزامهم بالسعي إلى الوصول إلى صفر من الممارسات الضارة. وفي عام 2020، أعطت الذكرى السنوية الخامسة والعشرون للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة لعام 1995 زخماً جديداً للتوجّه العالمي نحو المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، بما في ذلك من خلال حشد جيل جديد نشيط ومستخدم ببراعة للتقنيات الرقمية من المدافعين عن المرأة في جميع أنحاء العالم.

تُشكّل الممارسات الضارة جزءاً من سلسلة متصلة من أعمال العنف المُرتكبة في حق النساء والفتيات ولا تزال منتشرة على نطاق واسع وتُشكل "أزمة صامتة ومزمنة" (لجنة وضع المرأة، 2020). ويُتوقع أن يتعرّض ثلث النساء لاعتداء بدني أو جنسي في مرحلة ما من حياتهنّ (لجنة وضع المرأة، 2020). وعلى الرغم من التحسّن المُطرّد في القوانين والمبادرات الرامية إلى كبح العنف والممارسات الضارة، لا تزال أشكال عديدة من هذه الممارسات غير مرئية وغير مفهومة، ولا تلقى قبولاً بتصنيفها كمشكلة. إنّ الاتجاهات الأخذة في الظهور مثل "إضفاء الطابع

الطبي" على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، حيث يقوم الموظفون الطبيون المدربون بتأدية هذه الممارسة، وحالات "بيع" العرائس الأطفال على وسائل التواصل الاجتماعي؛ واستخدام تكنولوجيا الصحة الإنجابية لتمكين الأفضليات التمييزية للأبناء الذكور، تُعد جميعها مؤشرات مقلقة على السعي نحو ترسيخ الممارسات الضارة في العالم الحديث، على الرغم من الجذور القديمة لهذه الممارسات في كثير من الأحيان.

إنّ التحولات الإيجابية في الرأي العام تبعث الأمل. ففي حين أنّ حركات وسائل التواصل الاجتماعي المعروفة نجحت في إباطة اللثام عن صمت طال أمده بشأن التحرش والاعتداء الجنسيين، فإنّ الأبحاث الجديدة وجدت أنّه في البلدان المُتضررة من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أفادت 7 من كل 10 فتيات ونساء بأنّ هذه الممارسة يجب أن تنتهي. ويبدو أنّ الأصوات المعارضة للممارسات الضارة بدأت في التصاعد، حيث وجدت بعض الدراسات الاستقصائية أنّ احتمال معارضة هذه الممارسة لدى المراهقات بنسبة 50 في المائة على الأقل أكبر من احتمال معارضتها لدى النساء الأكبر سناً لها (اليونيسف، 2020).

بيد أنّ الوصول إلى صفر من الممارسات الضارة سيتطلّب إحراز تقدّم أسرع. فإنجاز هذا الهدف يتطلّب جهوداً متضافرة على صعيد المجتمع برمته، حيث يجب على كل من له دور في وقف هذه الممارسات أن يُبادر ويتخذ الإجراءات اللازمة. ويجب أن تُراعى الدوافع المتنوعة التي تحرك الممارسات الضارة وتقاوم تمكين المرأة. ويجب أن توافق المجتمعات المحلية على حماية بناتها. ويجب أن تكون الفتيات قادرات على البقاء في مدارس عالية الجودة، ومدرّكات لحقوقهنّ وخيارتهنّ، وبإمكانهنّ التحدّث بحرية عن احتياجاتهنّ ورغباتهنّ. ويجب أن تدعم الخدمات العامة التقاسم العادل للرعاية والعمل المنزلي غير مدفوع الأجر لإحداث تحوّل في ثقافة التمييز بين الجنسين لدى الأسر. ويجب أن توفر الاقتصادات لكل امرأة فرصاً مناسبة لبناء حياة كريمة تُشتمل بالاستقلال الذاتي والكرامة وحرية الاختيار.

محررومة،

ملغية،

مشهكة الحقوق

الضرر

وحقوق الإنسان

تتعرض مئات الآلاف من
الفتيات في جميع
أنحاء العالم يومياً للضرر
البدني أو النفسي على مرأى
ومسمع عائلاتهم وأصدقائهن
ومجتمعاتهن بل وبموافقة
صريحة منهم.
وينطوي الضرر أحياناً على
تشويه أعضائهن التناسلية،
وغالباً ما يقترن ذلك بذريعة
عبورهن من مرحلة الطفولة
إلى مرحلة النضج. وينطوي
الضرر أحياناً أخرى على تقديم
الفتاة هدية أو بيعها أو مقايضتها
بالمال أو بشيء ذي قيمة،
وغالباً ما يكون ذلك تحت ستار
"الزواج". وفي أحيان أخرى
يكون الضرر الواقع على الفتاة
أشدّ بليّة: إذ يتخذ صورة تفضيل
البنين على البنات، فتشتدّ بذلك
التوجهات السلبية حيال قيمة
المرأة والفتاة في المجتمع،
فيكون اقترافاً لعدم المساواة بين
الجنسين



القاسم المشترك بين كل تلك الممارسات الضارة هو أنها انتهاكات لحقوق الإنسان.

تضافرت جهود المجتمع الدولي على مر السنين للاتفاق على عدم التهاون في شأن بعض الممارسات الضارة، وعلى تحمّل الحكومات والمجتمعات والأفراد واجباتهم حيال إنهاء تلك الممارسات. بيد أن تلك الممارسات ما زالت حاضرة بأنحاء العالم، حتى في الأماكن التي تحظر القوانين الوطنية وجودها، مما يعني أن انتهاك الحقوق ما زال مستمراً.

فهم أوفى للضرر

إن ارتكاب الممارسة الضارة التي تضرر بالفتاة وتنتهك جسدها لا تتوقف عند هذا الحد، بل تتسبب بضرر إضافي يتمثل في حرمانها من القدرة على التمتع بحقوق أخرى كثيرة؛ إذا تغلغل التأثير في ثنايا المجتمع ويعزز الصور النمطية وعدم المساواة بين الجنسين، وهي عينها التي ألحقت الضرر بالمرأة في المقام الأول.

وبحسب خبراء حقوق الإنسان الدوليين، يتسم مفهوم الضرر بنطاق ومعنى موسعين؛ فهو أكثر من مجرد إصابة بدنية أم ذهنية أم عاطفية تجرح إنساناً، وهو أكثر من مجرد إصابة اقتصادية تأتي على المكتسبات والمدخرات، بل وأكثر من مجرد إضرار بالسمعة يعصف بمكانة الشخص في المجتمع. فكل تلك الأنواع من الضرر قابلة للقياس، أما الضرر الناجم عن زواج الأطفال أو تفضيل البنين فقد يمتد تأثيره أكثر بكثير من تجاوز الفرد ولعلّه بعبارة واحدة ضرر متعذر القياس.

تقرر الأمم المتحدة أن الممارسات الضارة غالباً ما تنتطوي على غرض أو أثر مفاده "إضعاف الاعتراف بحقوق الإنسان والحريات الأساسية للنساء والأطفال والانتقاص من تمتعهم بها وممارستهم لها"، وذلك وفق عدد من المواثيق والإعلانات العالمية.

وللممارسات الضارة "تأثير سلبي" على "الكرامة والسلامة البدنية والنفسية والمعنوية والتطور والمشاركة والصحة والتعليم والحالة الاقتصادية والاجتماعية" عند الفتيات؛ وذلك وفق التعقيب العام الصادر في نوفمبر 2014 عن اللجان المنبثقة عن الوثيقتين الرئيسيتين في هذا الصدد: اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المعروفتين **"اتفاقية حقوق الطفل"** و **"اتفاقية المرأة"**.

يتمركز التمييز في الصميم. تُعدّ الأضرار التي تمسّ بالكرامة انتهاكات لحقوق الإنسان لأنها شكل من أشكال التمييز التي تقلل وتقلص قدرة المرأة والطفل على المشاركة الكاملة في المجتمع أو على تطوير إمكاناتهم وبلوغ أقصاها.

كما أن القواسم المشتركة بين الضرر والتمييز كثيرة؛ فالممارسات الضارة تنبع من أعراف اجتماعية تكرّس سطوة الرجل على المرأة، والفتى على الفتاة. كما أنها تتمحور حول عدم المساواة بالنسبة للمرأة والطفل على أساس الجنس والنوع الاجتماعي والسن وغيرها من العوامل المتداخلة. وفي نهاية المطاف، تُفرض تلك الممارسات على المرأة والطفل من قبل أفراد الأسرة أو أفراد المجتمع أو من المجتمع ككل، بغض النظر عن الموافقة على ذلك من عدمها.

وتشكّل الصورة النمطية القائمة على النوع الاجتماعي جانباً من جوانب الضرر؛ ومن منطلق حقوق الإنسان هي تُعدّ ضارة لأنها قائمة على "المفاهيم المسبقة عن الصفات أو الخصائص الكامنة في المرأة والرجل أو تلك التي يجب أن يتحلوا بها، أو الأدوار التي يؤديونها أو تلك التي يجب عليهم تأديتها، وهي تقيد قدرتهم على تطوير قدراتهم الشخصية، ومباشرة مساراتهم المهنية، والمفاضلة بين خياراتهم وخططهم في الحياة" (كوساك، 2013).

الممارسات الضارة بحسب أحكام المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان

- الاتهامات بالسحر والشعوذة
- التكيبيل أو الوسم أو التنديب أو الدمغ بعلامات
قبلية
- التعديلات البدنية، مثل أقراص الشفاه، وإطالة
الرقبة
- كي الثديين
- تسعير العروس والعنف المرتبط بالمهور
- زواج الأطفال
- العقوبة البدنية
- الجرائم المرتكبة بزعم حفظ الشرف
- تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
(المعروف بالختان)
- الاختيار المتحيز لجنس الجنين
- زنا المحارم
- قتل المواليد
- المحظورات الغذائية وممارسات الولادة
التقليدية
- تقديم الطعام للفتاة دون حاجتها أو فوق حاجتها
- الرجم
- المحظورات أو الممارسات التي تمنع المرأة من
التحكم في خصوبتها
- طقوس البلوغ العنيفة
- كشوف العذرية
- ممارسات الترملة

ومن ثم، تنشأ الانتهاكات التمييزية بطريقة
مباشرة أم غير مباشرة بسبب الممارسات التي
تمنع الفتاة والمرأة من ممارسة حقوقهن الإنسانية
على أساس من المساواة مع الرجل والفتى.

والقاسم المشترك بين كل تلك الممارسات هو الاعتقاد
الأساسي السائد بوجود اختلاف ثابت نمطي يتمثل في
ثنائية الرجل والمرأة، وثنائية الفتى والفتاة، مقترناً بفرض
أدوار وتوقعات اجتماعية هرمية، وإضفاء قيمة أعلى
وأهمية أكبر على الرجل والفتى بما يستلزم استتباع المرأة
والفتاة لهما.

غير أن الأسر التي تُخضع البنات والزوجات والأمهات
فيها إلى ممارسات ضارة غالباً ما تُقدم على ذلك بحسن
نية. لذلك، انطلاقاً من التزاماتها بإنهاء الممارسات
الضارة، تضطلع الحكومات بواجب منع أفراد الأسرة من
ارتكاب الضرر، وتغيير الأعراف والتقاليد الاجتماعية
التي تربط مصير الفتاة بالزواج والإنجاب.

تنتهك الممارسات الضارة جُملة من حقوق الإنسان
المتعلقة بالمساواة والأمن الشخصي والصحة واستقلالية
القرار. ومن الممارسات التي تعدّ من قبيل انتهاكات
الإنسان: تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف
بالختان)، وزواج الأطفال، والاختيار المتحيز لجنس
الجنين. علماً بأن أسباب تلك الممارسات وتبعاتها تقيم
الدليل على وجود انتهاكات أخرى لحقوق الإنسان. وفي
حين لا يشكّل تفضيل الابن على البنت انتهاكاً لحقوق
الإنسان بحد ذاته، إلا أنه من محركات الممارسات الضارة
التي تعد انتهاكاً مثل الاختيار المتحيز لجنس الجنين. كما
أن الممارسات الأخرى المتعلقة بالطعام ومحظورات
الحيض تدعو بدورها للقلق بين صفوف خبراء الحقوق.

حقوق الإنسان والأمم المتحدة

يقرر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في عام 1948 ما يجوز وما لا يجوز للحكومات عمله اليوم، كما يسلّط ما ينبغي للحكومات عمله للجميع أي منه دون تمييز. وقد أقرت كل الدول الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي يعبر عن وعي عام بماهية حقوق الإنسان، وداعي وجودها للجميع في كل مكان، بغض النظر عن الجنس أو النوع الاجتماعي أو الإثنية أو الأصل العرقي أو اللون أو الدين أو الجنسية أو اللسان أو الإعاقة أو محل الإقامة أو غيرها.

غالباً ما ينص القانون على حقوق الإنسان ويكفلها بأحكامه؛ وذلك على هيئة المعاهدات، والقانون العرفي الدولي، والمبادئ العامة، وغيرها من مصادر القانون الدولي. وما يُقصد بالقانون العرفي هو طريقة تعامل الشعوب مع بعضها بعضاً سواء على هدى من معاهدة، أم لا. أي أنه من أساليب استقراء القانون من سلوكيات الأمم.

- وقد سُمي قرار الجمعية العامة رقم 217 (3) "الشرعة الدولية لحقوق الإنسان"، وبه صودق على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، فأنشأت الأمم المتحدة إثر ذلك معاهدين دوليتين، هما:
 - العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
 - العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية
- يضاف لما سلف بيان حقوق الإنسان أو النص عليها في العديد من الاتفاقيات الأخرى:
- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري
 - اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة
 - اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة
 - اتفاقية حقوق الطفل
 - الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم
 - اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
 - الاتفاقية المعنية بالاختفاء القسري

إنّ المعاهدات عبارة عن اتفاقيات مبرمة بين الحكومات، أو "الدول الأطراف"؛ إذ تتفق الدول الأطراف في ما بينها على الشروط أو المواد المنصوص عليها في المعاهدات. وعندما توقع الحكومات المعاهدات وتصادق عليها، تصبح المعاهدات ملزمة للحكومات وتقتضي منها حماية الحقوق المنصوص عليها في المعاهدات وتنفيذ أحكامها.

صادقت كل الدول الأعضاء بالأمم المتحدة على معاهدة واحدة على الأقل من معاهدات حقوق الإنسان؛ بما يوجب عليها احترام حقوق الإنسان وحمايتها وصونها بوصفها حقوقاً عالمية متكاملة ومترابطة. ومن سبل تنفيذ ذلك أن تسعى الحكومات إلى المواءمة بين قوانينها وسياساتها الوطنية من جانب، وبين الالتزامات الحقوقية المنصوص عليها في تلك المعاهدات من جانب آخر.

ولكل معاهدة "هيئة" مختصة؛ وهي عبارة عن لجنة من الخبراء المستقلين الذين يتولون متابعة مدى امتثال الدول لأحكام المعاهدة بناء على التقارير الواردة من الدول الأطراف، إذ يجب على تلك الدول تقديم تقارير إلى هيئات المعاهدات كل بضعة أعوام بشأن مدى التقدم المحرز في الوفاء بالتزاماتها والعقبات الماثلة أمام ذلك.

وتصدر هيئات المعاهدات بدورها "ملاحظات ختامية" تحمل إجراءات يوصى باتخاذها من جانب الدول حتى ترتقي بأدائها للوفاء بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان. علاوة على ذلك، تصدر هيئات المعاهدات تعليقات عامة وتوصيات عامة تعين الحكومات على فهم التزاماتها بمقتضى المعاهدات، كما تقدم اللجان تفسيرات رسمية بشأن معاني أحكام المعاهدة. وبالرغم من ذلك، فإن التعليقات والتوصيات العامة والملاحظات الختامية لا تجبر الحكومات على العمل؛ بل هي محض إرشادات مقدمة إلى الحكومات، وتكتسي باطراد صفة المصادر التي تستقى منها الأعراف والمعايير الدولية والقانون الدولي.

ومن المصادر الأخرى المهمة لأعراف حقوق الإنسان الاتفاقيات السياسية المبنية على توافق الآراء، مثل برنامج العمل الخاص بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة عام 1994، ومنهاج عمل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في بيجين عام 1995. وجنباً إلى جنب مع أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، تضع تلك الاتفاقيات السياسات والأهداف العالمية المشتركة لإدراك حقوق المرأة والفتاة، بما في ذلك حقوق الصحة الجنسية والإنجابية، وتحقيق المساواة بين الجنسين.

جميع التدابير المناسبة

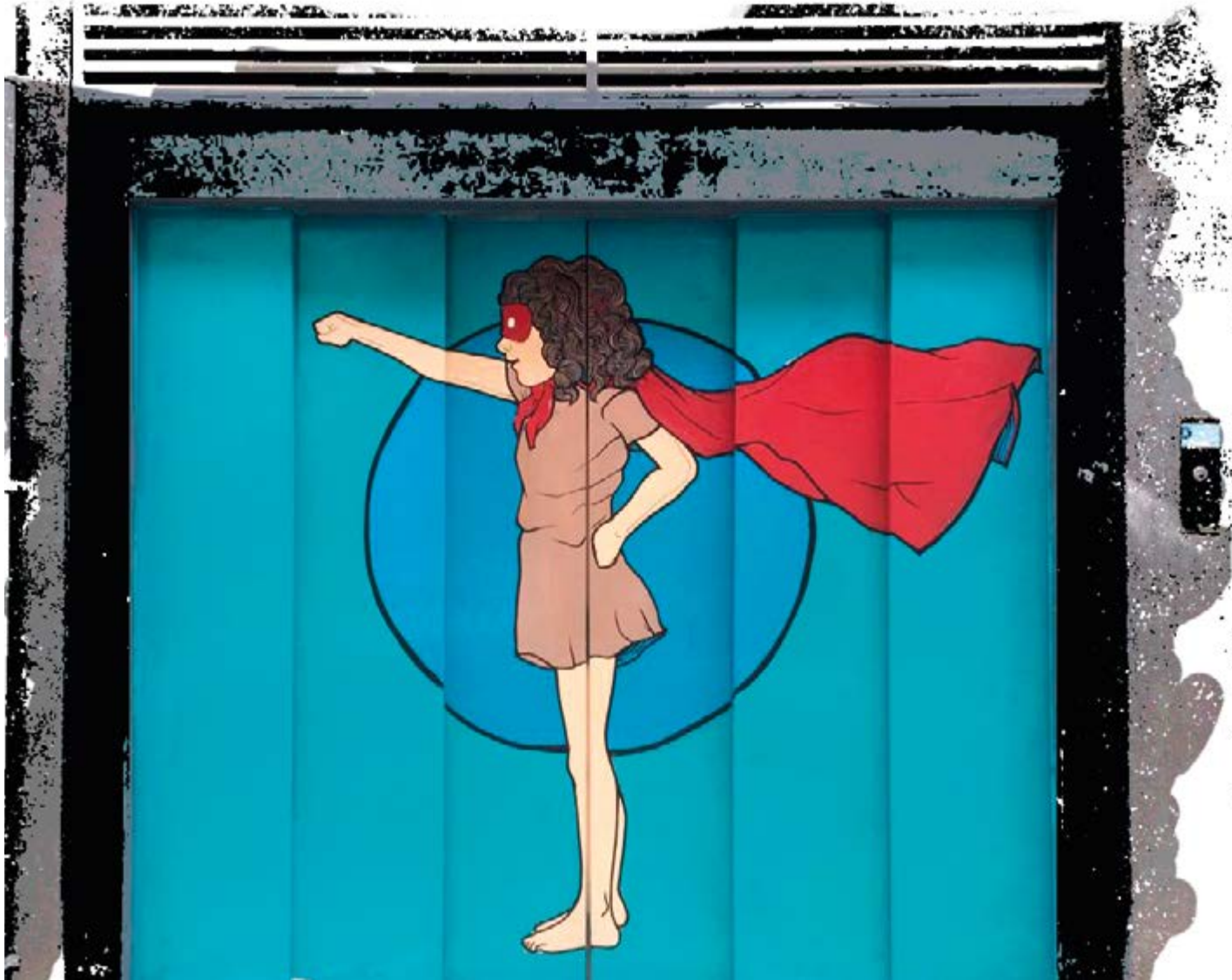
تتناول كل من اتفاقية المرأة واتفاقية حقوق الطفل الممارسات الضارة بشكل صريح، وتوضحان الالتزامات المنعقدة على الدول في سبيل إنهاء تلك الممارسات.

فكرة الدونية أو تفوق أي من الجنسين أو على أدوار نمطية للرجل والمرأة". وقد صادقت كل الحكومات على اتفاقية المرأة أو انضمت لها باستثناء سبع حكومات.

وتلزم اتفاقية حقوق الطفل التي تسري على كل من هو دون سن 18 الدول "باتخاذ جميع التدابير الفعالة والمناسبة بغية إلغاء الممارسات التقليدية الضارة بصحة الأطفال". وبحسب تعريف منظمة الصحة العالمية، تتمثل الصحة "بحالة الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب المرض أو العجز". وقد صادقت كل الدول الأعضاء بالأمم المتحدة على اتفاقية حقوق الطفل، باستثناء دولة واحدة.

فتوجّه اتفاقية المرأة الدول إلى "اتخاذ جميع التدابير المناسبة، بما في ذلك التشريعات، لتعديل أو إلغاء القوانين والأنظمة والأعراف والممارسات القائمة التي تشكل تمييزاً ضد المرأة"، كما توجهها إلى "اتخاذ جميع التدابير المناسبة... لتعديل الأنماط الاجتماعية والثقافية لسلوك الرجال والنساء، بغية القضاء على التحيزات والعادات العرفية وجميع الممارسات الأخرى القائمة على

جدارية دي أندريا فوتسيكا بورد فيمينينو، سالامانكا، إسبانيا 2018



وأما المساواة بين الجنسين فهي الحق في التحرر من أي تمييز قائم على الجنس أو النوع الاجتماعي، والحق في المساواة؛ ويشيع الاعتراف بها حقاً من حقوق الإنسان في الشريعة الدولية لحقوق الإنسان.

الأطر الدولية لحقوق الإنسان

بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ينبغي للدول الأعضاء القيام بما يلي:

- اتخاذ جميع التدابير المناسبة لتعديل الأنماط السلوكية الاجتماعية والثقافية...

بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ينبغي للدول الأعضاء القيام بما يلي:

- ضمان عدم تداخل الممارسات الاجتماعية أو التقليدية الضارة مع إمكانية الحصول على الرعاية قبل الولادة وبعدها وتنظيم الأسرة
- منع أطراف ثالثة من إجبار النساء على الخضوع لممارسات تقليدية

بموجب اتفاقية حقوق الطفل، ينبغي للدول الأعضاء القيام بما يلي:

- حماية الأطفال من العنف البدني والجنسي والنفسي، بما في ذلك الأعمال التي يرتكبها الآباء أو غيرهم من مقدمي الرعاية
- وقد أهابت هيئات المعاهدات والاتفاقيات بالدول تنفيذ ما يلي:

- القيام بمجموعة من التدخلات الاجتماعية الفعالة لتحويل المعايير ودعم المساواة الموضوعية بين الجنسين وحقوق المرأة والفتاة. ويدخل في عداد ذلك حملات إعلامية وتعليمية توعوية طويلة الأجل

تستهدف قادة المجتمعات المحلية والدينية وأفراد الأسرة والرجال والفتيان، فضلاً عن النساء والفتيات.

- الاستعانة بكل الوسائل المتاحة لدى الدول ومنها التشريعية والإدارية والسياسية والمتعلقة بالميزانية، منفردة وبالتزامن مع المجتمع المدني والمجموعات الدينية والاجتماعية للقضاء على الممارسات الضارة.

كذلك أهابت هيئات المعاهدات بالدول الأعضاء الامتثال لتلك الالتزامات تحت مظلة القانون. فمثلاً: ينص التعليق العام على الممارسات الضارة (المادة 31 من اتفاقية المرأة والمادة 18 من اتفاقية حقوق الطفل، 2014) على تكليف الحكومات بما يلي:

- "ضمان الوصول الشامل والمنصف إلى الخدمات والسلع والمرافق الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، والتي

الصحة - حسب تعريف منظمة الصحة العالمية - هي "حالة الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب المرض أو العجز".

تكون ميسورة التكلفة ومقبولة وجيدة النوعية، ولا سيما بالنسبة للنساء والفئات المحرومة والمهمشة..."

الاحترام والحماية والوفاء

من المفهوم أن حقوق الإنسان تقتضي من الحكومات احترام حقوق شعوبها وحماية تلك الحقوق والوفاء بها. الاحترام يعني امتناع الحكومات عن انتهاك الحقوق مباشرة، والحماية تعني انعقاد الواجب على الحكومات كي تمنع الأطراف الثالثة من انتهاك الحقوق وكي توفر عملية للانتصاف من الانتهاكات؛ وأما الوفاء فيقتضي من الدول تقديم المعلومات والخدمات اللازمة للتبصر بكل النتائج المثبتة (مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، بدون تاريخ).

ولما كانت الممارسات الضارة منطوية في الغالب على عنف ضد الفتاة والمرأة، فالالتزام منعقد على الحكومات أن تمنع تلك الأعمال وأن تحقق فيها وتعاقب مرتكبيها، ويشمل ذلك مرتكبي العنف من غير الدول مثل أفراد الأسرة (اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 2017، 1992).

وهناك التزامات منعقدة على الحكومات بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، منها الصحة والتعليم، ومن المعلوم أنها حقوق تتطلب وقتاً أطول من سواها للوفاء بها لما تقتضيه من وقت وموارد وبرامج لحين الوفاء بالتزاماتها. أما الحقوق المدنية والسياسية مثل منع التمييز والعنف فهي أيسر وأسرع تحقيقاً، إذ يتأتى ذلك بتمرير القوانين أو إنفاذها.

واستناداً إلى هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، فعلى كل الدول الأعضاء بالأمم المتحدة أن تُدرج نصاً في دساتيرها يضمن المساواة بين الجنسين وعدم التمييز في بعض المجالات مثل المشاركة السياسية (هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، بدون تاريخ). أما حقوق المساواة في الزواج والحياة

الأسرية فهي مضمونة في 181 دستوراً؛ وأما حقوق التحرر من العنف فمكفولة في 182 دستوراً.

القوانين ليست كافية

إن التشريع من الوسائل الرئيسة عند الدول لضمان حقوق الإنسان. لكن فيما يُعد سن القوانين وإرساء الحقوق في الدساتير من الخطوات اللازمة، إلا أنها أبعد ما يكون عن تحقيق الكفاية المطلوبة لمنع الممارسات الضارة جنسانياً، والقضاء عليها. فمثلاً، توجد قوانين وطنية تحظر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) في معظم الدول التي تشهد ممارسة ذلك التشويه، ومع ذلك فالممارسة مستمرة (منظمة الصحة العالمية، 2020). وما أندر أن يفرض غياب القوانين إلى قطع الأعضاء التناسلية عند النساء والفتيات، أو إلى تزويجهن قسراً، أو إطعامهن بإفراط أو تجويعهن، أو الزهد فيهن بين الذرية.

يجب أن تكون التدابير الفعالة لمنع الممارسات الضارة والقضاء عليها جزءاً من "استراتيجية شاملة محددة بدقة وقائمة على الحقوق ووثيقة الصلة بالسياق المحلي"، فذلك ما تنادي به هيئات المعاهدات المكلفة بمراقبة مدى الالتزام باتفاقية المرأة وباتفاقية حقوق الطفل. وينبغي أن تضم تلك الاستراتيجية قوانين وسياسات وتدخلات اجتماعية "مقترنة بالالتزام سياسي مكافئ والمساءلة على المستويات كافة".

ومن ثم، فإن الدول ملزمة على الأقل بجمع البيانات المتعلقة بحوادث الممارسات الضارة ومدى شيوعها، فضلاً عن تحديثها ونشرها؛ وبسن "القوانين والأنظمة المناسبة" وتطبيقها بمشاركة المجتمعات المتأثرة؛ وبتنفيذ جهود الوقاية لإرساء الأعراف الاجتماعية والثقافية القائمة على الحقوق، وبتمكين المرأة والمجتمعات من خلال التعليم والفرص الاقتصادية؛ وبزيادة الوعي وإظهار الالتزام؛ وبالتحقق من تنفيذ تدابير الوقاية وتقديم خدمات الاستجابة للنساء والفتيات الأكثر عرضة للممارسات الضارة.

تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)

المعاهدات

والوفاة. كما تشيع من جرّائها الإصابة بالإحباط وفقدان المتعة الجنسية لأمد طويل، بل وفقدان وظيفة العضو أحياناً. ومن العواقب الأخرى طويلة الأمد: العقم، والألم، والندبة، ومشاكل لدى التبول، ومشاكل عند الولادة وما بعد الإنجاب (نور، 2008). ثمة معاهدات تنص صراحةً على الحقوق الصحية، وهي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية المرأة، واتفاقية حقوق الطفل.

تطول قائمة معاهدات حقوق الإنسان وغيرها من الاتفاقيات المعنية بمساوى تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان). وكذلك هي قائمة التوجيهات الصادرة إلى الجهات الفاعلة من الدول ومن غير الدول لإنهاء تلك الممارسة.

واستناداً إلى هيئات المعاهدات المعنية بحقوق الإنسان، فإن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية هو ممارسة جنسانية تستهدف النساء والفتيات بأساليب تضعف قدرتهن على التمتع بحقوقهن الإنسانية على قدم المساواة مع الرجال إضعافاً مباشراً، وهو ما يشكل انتهاكاً لحقوق مكافحة التمييز والمساواة.

علاوة على ذلك، فإن تلك الممارسة كاشفة للمعتقدات التمييزية والنمطية حيال الحياة الجنسية للأنثى – إذ ترى تلك المعتقدات وجوب حماية النساء والفتيات من تلك الحياة ووضعهن تحت سيطرة الرجال. وقد وصف مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بمسألة العنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه تلك الممارسة بأنها "نتاج هياكل القوة الذكورية التي تشرع الحاجة إلى السيطرة على حياة المرأة، وهي هياكل يعزى ظهورها إلى التصور النمطي عن المرأة بوصفها الوصية الرئيسة على الأخلاق الجنسية، وإن كانت ذات رغبات جنسية جامحة".

قد يفرض تشويه الأعضاء الجنسية الأنثوية إلى قطع بظر الفتاة وشفرها، وضم ما تبقى بالخياطة حتى لا يتبقى سوى فتحة صغيرة لخروج البول ودم الحيض. ولما كانت تلك الممارسة منطوية على تدخل جراحي بدني، فإن صحة الفتاة تصبح مبعث قلق رئيسي. ومن المضاعفات الناجمة عنها: النزيف، والعدوى، والتسمم

ختان الذكور

شهد العام 1997 إصدار صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية تعريفاً مشتركاً لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، ألا وهو "جميع الإجراءات التي تنطوي على إزالة الأعضاء التناسلية الخارجية لإثبات جزيئاً أو كلياً أو غير ذلك من الأضرار التي تلحق بالأعضاء التناسلية الأنثوية سواء أكان ذلك لأسباب ثقافية أو لأسباب أخرى غير علاجية" (منظمة الصحة العالمية، 1997).

فهل تنطبق عناصر تعريف تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) هذه على ختان الذكور؟ نقول مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان إن التشويه والختان ليسا متمثلين لأن "أثر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) ودوافعه وغرضه وعواقبه أشد ضرراً بكثير"، ولأن "تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) غالباً ما يُستخدم للسيطرة بالأساس على الرغبات الجنسية للنساء والفتيات، في ما ينتفي هذا الغرض وتتنتفي تلك النتيجة عن ختان الذكور" (لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، 2015).

التزامات الحكومات في هذا الشأن

وافقت 179 حكومة عام 1994 على برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، واشتمل البرنامج على دعوة للحكومات بغية "اتخاذ خطوات عاجلة لوقف ممارسة قطع [تشويه] الأعضاء التناسلية الأنثوية، ولحماية النساء والفتيات من كل الممارسات المماثلة الخطيرة غير الضرورية". كما يحث الحكومات والمجتمعات على مساندة:

- برامج التواصل في المجتمع بمعاونة القيادات القروية والدينية، وقطاع التعليم والخدمات الإرشادية، بشأن تأثير تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) على صحة الفتيات والنساء.
- تقديم العلاج المناسب وإعادة التأهيل المناسبة للفتيات والنساء اللواتي خضعن لقطع أعضائهن
- تقديم الإرشاد للنساء والرجال لتنشيط تلك الممارسة

ونظراً لأن بعض الضرر البدني والعواقب الصحية المترتبة على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) إنما تنجم من تنفيذه في ظروف غير صحية، فإن أولياء الأمور يلجؤون أحياناً إلى أطباء أو مرضيين أو قابلات اعتقاداً منهم أنه إذا أضفي طابع "طبي" على العملية أو إذا أجراها متخصص رعاية صحية في بيئة معقمة فإنها ستصبح أقل ضرراً. غير أن هيئات المعاهدات التابعة للأمم المتحدة، ومجموعات أخرى مثل الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والكثير من المؤسسات الطبية الوطنية، أجمعت على رفض ذلك الإضفاء رفضاً قاطعاً لأنه ما من سبب طبي أصلاً لإقرار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، كما أن إقراره سيجعل متخصصي الصحة متواطئين على انتهاك حقوق الإنسان (لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، 2015؛ كوك وآخرون، 2002). علاوة على ذلك، لم يقدّم دليل على أن إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) من شأنه تقليل الخطر المصاحب له.

عمل فني مجاملة من فاطمة محمود سلامة رسلان



زواج الأطفال

المعاهدات

شهد العام 1948 صدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وجاء فيه أنه "للرجل والمرأة، متى أدركا سن البلوغ، حق الزواج وتأسيس أسرة"، وأنه "لا يُعقد الزواج إلا برضى الطرفين المزمع زواجهما رضى كاملاً لا إكراه فيه". وبعد مرور ثمانية عشر عاماً، تردد صدى تلك الكلمات في العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية. والحق في الزواج من غير إكراه ولا إجبار منصوص عليه في اتفاقية المرأة أيضاً.

كما أن زواج الأطفال يشكل انتهاكاً للحقوق المناهضة للتمييز القائم على النوع الاجتماعي، وهو انتهاك لحياة الإنسان وأمنه الشخصي، ولحقه في الحماية من العنف، ولحقه في التمتع بصحته والتعليم.

الحق في الزواج: الرضى والإرادة الكاملان

أيُّ زواج يُعقد بدون الرضى الحر والكامل هو في حقيقته زواج قسري، ولا يصنف سوى انتهاكاً لحقوق الإنسان. وحدهم الأشخاص الذين بلغوا "سن البلوغ" حسب التعريف المحدد لذلك في القانون الوطني هم - دون سواهم - من يملكون المقدرة على إبداء الرضا بالزواج؛ علماً بأن بعض الدول تعد الزواج باطلاً حال إبرامه قبل بلوغ السن القانونية. وبموجب الاتفاقيات الدولية وكذلك في الكثير من الدول، يعد زواج الأطفال زواجاً قسرياً طالما كان الطفل دون 18 لأنه يعد عندئذٍ غير قادر على مشيئة الزواج، وذلك معزو في جانب منه إلى "المسؤوليات المهمة" المقترنة بالزواج، فضلاً عن ضرورة الاطمئنان إلى بلوغ "النضج الكامل والمقدرة على التصرف". تنص المادة 16 من اتفاقية المرأة على أن خطبة الطفل وزواجه "ليس له أي أثر قانوني"، وتدعو الحكومات إلى اتخاذ "كل الإجراءات اللازمة، بما في ذلك التشريع" لتحديد السن الأدنى للزواج ولاشتراط تسجيل كل الزيجات القانونية لدى المكاتب الحكومية المختصة.

كف مقدرة البنات على
عارسه - فواهبها بسبب
العادات و التقاليد
لن ٢٥ سنة

فتيات غير قادرات على تحقيق إمكاناتهن بسبب المعايير والتقاليد".

لمى، 25 سنة، الأردن

وبحسب أحكام اتفاقية حقوق الطفل، فقد شرعت معظم الدول في تحديد سن الرضا الإرادي بالزواج عند 18 عاماً، بالرغم من أن بعض الأماكن خفضته إلى 16 عاماً وأخرى رفعتة إلى 21 عاماً؛ وقد يتوقف ذلك على نوع الفرد أحياناً (مركز بيو للبحوث، 2016).

وبالرغم من ذلك، قد تغطي موافقة ولي الأمر في أكثر من نصف دول العالم على أي اشتراط لسن الزواج (آرثر وآخرون، 2018). إلا أنه ثمة إجماع دولي في الأوساط المعنية بحقوق الإنسان، وقد تجسّد على مدار 60 عاماً تقريباً من إبرام المعاهدات والمواثيق الصادرة عن الأمم المتحدة وتقارير الوكالات والاتفاقيات السياسية الدولية المبنية على توافق الآراء، ومفاده أن الزواج قبل بلوغ سن ال 18 ضار

وتمييزي، وعلى ذلك يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان (لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، 2014).

وفي بعض الأحوال، تقر لجنة حقوق الطفل استثناءً في مسألة معايير الرضى والتقارب العمري، ذلك بأن مقدرة الطفل على ممارسة استقلاله الحياتي في صنع القرار الشخصي إنما هي مقدرة تتطور بمرور الوقت، وعليه تطلب اللجنة من الدول ومن أولياء الأمور إبداء الاحترام الواجب لقرار الطفل. وقد يُصادف وجود يافع في 16 من العمر أو أكبر ولديه الرغبة والنضوج اللازمين للموافقة على الزواج، غير أن التحقق من ذلك ينبغي أن يحصل على يد الجهة المختصة مع كل حالة على حدا.

التمييز والتنمية

يُعدّ التمييز القائم على النوع الاجتماعي والتمييز الجنسي السببان الرئيسيان من وراء استئثار الفتيات – دون الفتيان – بغالبية حالات زواج الأطفال. كما أن الأعراف الذكورية الراسخة عن الربط بين قيمة الفتاة بعذريتها وقدرتها على الإنجاب والإسهام في العمل المنزلي هي أعراف جعلت الزواج وسيلة عند الرجال للسيطرة على النساء والفتيات (منظمة الصحة العالمية، 2018؛ فتيات لا عرائس، 2016). وتشير البحوث إلى أن الفتيات المتزوجات في سن مبكرة هن أقرب من غيرهن إلى ترسيخ الأدوار القائمة على النوع الاجتماعي التقليدية، وحمل تصورات تنميطية، ونقل تلك التصورات إلى أطفالهن (أسد الله وواهج، 2019).

ومن العوامل المحفزة لزواج الأطفال الخوف من العنف الجنسي والوصمة المرتبطة به لأنه "يفسد" عذرية الفتاة. وهناك اعتقاد مفاده أن الفتاة ستكون بمأمن من الاغتصاب إلى حد ما إن زُوجت. ويشكّل هذا الاعتقاد دافعاً من دوافع

اجتمعت تلك المنظمات
على "إقامة اتحاد عابر
للطبقات الاجتماعية
والأعراق ومناحي
الدولة بغية إنهاء زواج
الأطفال"

منع زواج الأطفال انتصار –

ونقطة بداية

غير أن جهود إنهاء زواج الأطفال في البلد بدأت منذ 30 عاماً تقريباً لكنها لم تحظ بالزخم إلا خلال الأربعة أعوام الماضية حين وُجد عدد من المنظمات الشعبية الجهود ونجحت في إنفاذ المنع المنشود. بدأ بيد، عملت المنظمات على "إقامة اتحاد عابر للطبقات الاجتماعية والأعراق ومناحي الدولة بغية إنهاء زواج الأطفال" بحسب الدكتور غابريل حسين، مدير معهد النوع الاجتماعي ودراسات التنمية بجامعة "ويست إنديز".

حقّق إصدار قانون منع زواج الأطفال في ترينيداد وتوباغو عام 2017 نصراً طال انتظاره بعد عقود من الإعداد له كما صرحت أنجلي غاجادهار، الناشطة في منظمة النساء الهندوسيات؛ وهي المنظمة التي تزعمت جهود منع زواج الأطفال.

كانت الفتيات قبل سريان القانون يتزوجن صغيرات، وقد لا تتجاوز أعمارهن سن 12. وعن ذلك تقول الناشطة غاجادهار: "لطالما أحب الرجال مقولة، "بعد 12 يحين الغداء. ولمدة طويلة ظل الرقم 12 يعني بلوغ الفتاة في نظرهم"

ويرى المناصرون أنه وبالرغم من نفاذ القانون حالياً إلا أن النتائج المرجوة لا زالت بعيدة المنال.

الدكتور ويلر إننا "بحاجة الآن لتنفيذ القانون وتغيير الذهنيات السائدة لدى الأفراد المنخرطين في هذه الممارسة.

ذلك بأن معظم أشكال الزواج التي عُقدت قبل منع زواج الأطفال لم تكن مسجلة رسمياً: فتفيد التقديرات الحكومية بأن أقل من 1 بالمائة من الزيجات الرسمية بلغ أحد طرفيها سن 16 أو دونها. أما العلاقات العرفية المشوبة بالاستغلال الجنسي في الغالب بين الفتيات ورجال يكبرونهم سنّاً فما تزال مبعث قلق شائع.

نحن نتحدث عن الرجال بوصفهم حائزين القوة والسطوة، ولا بد لنا من تغيير هذا الوضع إذا أردنا إحداث تغيير فعلي. أي لا بد لنا من الاستعانة بالرجال من أجل مقاومة سلوكيات نظرائهم وردعها – والوضع الأمثل هو تحقيق تلك الاستعانة بدون أن تفضي إلى نبذ هؤلاء المتعاونين من مجموعاتهم السكانية، فنحن نريد حضورهم في تلك الأوساط حتى تتمخض جهودهم عن التأثير الإيجابي المأمول".

وعن ذلك يرى الدكتور حسين "أن هذا الأمر يعرضنا لخطر داهم لأننا لم نستطع تغيير الأعراف التي أفضت إلى زواج الأطفال بالأساس". "صحيح أننا منعنا زواج الأطفال رسمياً، لكننا لم نمنع النزعة الذكورية الضارية".

غير أن العراقي ما زالت قوية، إذ يقول كييفن ليفربول – الناشط لدى شبكة CariMAN – إنه يرصد ردة في أوساط الرجال الذي يرون في النشاط النسوي تهديداً لهم. لذا يرى أنه "من المهم زيادة وعي تلك المجموعات والأفراد بشأن مفهوم النسوية ودواعي أهمية المساواة بين الجنسين بالنسبة للمرأة وللرجل أيضاً، بل وللمجتمع على الإطلاق".

وأضافت غاجادهار: "فالرجال الأكبر سنّاً يستهدفون الفتيات، وما زالوا يقيمون علاقات عرفية وأخرى بالمساكنة وبالتزاور".

يسلم حسين بأن التغيير الدائم سيكون عصبياً "حتى يبدي الرجال والفتيان في أحاديثهم وحياتهم استعداداً للاعتراف بأن النزعة الذكورية والعلاقات القائمة على النوع الاجتماعي المترتبة عليها هي حقانق ما زالت قائمة، وأنها وإن أفادت الرجال في شيء فإنها تضر بهم وبالنساء في أشياء".

يُعد التشريع الخطوة الأولى الهامة كما يرى الدكتور بيتر دوغلاس ويلر، أخصائي الطب النفسي السريري والشريك المؤسس لشبكة الكاريبي لعمل الرجال (أو CariMAN اختصاراً) المعنية بالتعاون مع الرجال والفتيات لتعزيز المساواة بين الجنسين. وعن ذلك يقول

**"صحيح أننا منعنا زواج الأطفال رسمياً،
لكننا لم نمنع النزعة الذكورية الضارية".**

والحق أن زواج الأطفال قد أفضى إلى تبعات عابرة للأجيال وطالت تأثيراتها على الرجال والنساء. لذا يقول ويلر إن زواج الأطفال "يفضي إلى وصمات كثيرة وصددمات عاتية ظهر أثرها اليوم، وقد ظلت قائمة لأجيال. فنحن لا نفهم بالضرورة الصدمة العاطفية التي تطال الفتى الناشئ في بيت تتعرض فيه أمه التي يحب للإساءة من الأب الذي يحب، فما بالنا بالتنافر المترتب على ذلك".

لا بد للرجال من "الإنصات لتجارب المرأة، والتحدث مع المرأة لا باسمها" كما يرى ماركوس كيسون المنشغل بانهاء قضية الإساءة الجنسية للأطفال في ترينيداد وتوباغو. ويردف قاتلا: "ولا فمأل ذلك إلى أن يُعد التغيير تغييراً تشريعياً، لا تغييراً ثقافياً".

تشير غاجادها ر إلى أهمية إتاحة خدمات شاملة للشباب في مجالات التوعية الجنسية والصحة الإنجابية؛ فالتوعية الجنسية الشاملة لا تمكن الشباب من منع أشكال العدوى المنقولة جنسياً والاحتياط من حالات الحمل غير المرغوب فيه فحسب، بل إنها تبت فيهم رسائل بالغة الأهمية عن حقوق الإنسان والرضا وإقامة العلاقات على أساس الاحترام.

من هنا يرى حسين أن الخطر سيظل محدقاً بالنساء والفتيات حتى يصرن حارسات لأنفسهن متمكنات من صحتهن الإنجابية ومن مشينتهن في القرار، فيقول: "الحياة الجنسية للمرأة والفتيات هي الخط الأخير في تحررهن، واحترام حقوقهن، وحريتهن من طغيان الذكور ومن العنف".

الممارسات الأخرى الضارة، مثل كي الثديين الذي يشوه الفتاة لجعلها أقل إغراءً في نظر المهاجمين المحتملين (أوباجي، 2020).

وتبقى عذرية الأنثى من أهم الاعتبارات في الزواج حتى أن النساء والفتيات يخضعن للكشف عن العذرية في الكثير من البلدان وهو عبارة عن فحص مهبلي توسعي بحثاً عن غشاء البكارة وقد تم الاعتراف بهذه الممارسة على أنها انتهاك لحقوق الإنسان (منظمة الصحة العالمية، 2018).

يرتبط زواج الأطفال بفقدان الفتاة لحقوقها في اتخاذ قراراتها بشأن حياتها، فحتى وإن نص القانون على معاملة الفتاة المتزوجة معاملة البالغ الراشد، إلا أنه يجب عليها في غالب الأحيان استئذان الزوج للذهاب إلى المدرسة أو العمل خارج المنزل أو استخدام وسائل تنظيم الأسرة؛ وهو ما يشكل انتهاكاً لحقوقها في عدم التمييز والمساواة والتعليم والعمل وتنظيم الأسرة والصحة.

حقوق مترابطة تمس الحياة والصحة والتعليم

ينتهك زواج الأطفال حق الفتاة في التمتع بأرقى المعايير الصحية، وذلك حسب التوصيف الوارد في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وفي اتفاقية المرأة، وفي اتفاقية حقوق الطفل. إذ يرتبط زواج الأطفال مثلاً بمسار من الحمل والولادة مبكر ومتكرر بوتيرة منهكة للصحة، كما أن الوفيات المرتبطة بالحمل هي السبب الأول لوفيات الفتيات في الفئة العمرية بين 15 و19 عاماً (منظمة الصحة العالمية، 2019).

كما أن الضرر البدني أو العقلي أو الجنسي مرتبط بالزواج المبكر وبزواج الأطفال حسب ما انتهت إليه اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة ولجنة

استخدام الطعام وسيلة لإلحاق الضرر

نقص تغذية الفتيات

تَقَوُّصُ التغذية السينة قدرة الأطفال على النمو والتطور ليحققوا كامل طاقاتهم. وعالمياً، نجد أن طفلاً من كل ثلاثة أطفال دون سن 5 يعاني من نقص التغذية أو زيادة الوزن، وأن طفلاً من كل طفلين يعاني من "الجوع الخفي" الذي يتخذ أشكالاً منها نقص الفيتامينات وغيرها من العناصر الغذائية الأساسية (اليونيسف، 2019).

كما تواجه النساء والفتيات العديد من التحديات المتعلقة باحتياجاتهن الغذائية على امتداد حياتهن. قد يكون لسوء التغذية في مرحلة الطفولة آثاراً شديدة الضرر. وقد يؤدي اضطراب النمو والهزال إلى ضعف النمو والعدوى والوفاة؛ فضلاً عن التحديات المتعلقة بالإدراك، والاجهزة للالتحاق بالمدرسة وكفاءة الأداء الدراسي، وضعف آفاق الكسب مستقبلاً. ولعل نقصان العناصر الغذائية يفضي إلى ضعف النمو والتطور البدني، وضعف المناعة، وسوء الحالة الصحية، والتعرض لخطر الوفاة. أما السمنة فتأتي مصحوبة بتحديات خاصة بها، ومنها داء السكري وغيرها من الاضطرابات الأيضية الأخرى، وأمراض القلب والأوعية (اليونيسف، 2019).

ففي المناطق التي يشيع فيها تفضيل البنين، تواجه الفتيات قلة الطعام مقارنة بالذكور، وربما قلَّت حظوظهن في الحصول على الأطعمة المفضلة مقارنة بإخوانهم (رامالينغاسوامي وآخرون، 1997؛ تشين وآخرون، 1981). وتفيد البيانات على سبيل المثال أن الإناث يرصَّعن لفترات أقل مقارنة بالذكور في بعض الأماكن التي يُفضل فيها الذكور على الإناث. ومرّد ذلك في جانب كبير منه إلى رغبات الوالدين في فطام الفتيات مبكراً حتى يتسنى للأمهات

الإسراع بالعودة إلى طبيعتهن في الحيض بغرض الحمل من جديد على أمل الحمل بذكر (جاياتشاندران وكوزيمكو، 2011).

التغذية القسرية

تفضي المعتقدات والممارسات في بعض أنحاء العالم إلى أن تأوي الفتاة إلى الفراش طأويةً من الجوع، وفي أحيان أخرى، يخضعن الفتيات لعكس ذلك: أي التغذية القسرية. تُعرف هذه المشكلة أحياناً باسم "التزغيط" أو "التسمين"، وهي ممارسة يتخللها إجبار الفتيات على تناول الطعام بسبب معتقد ثقافي مفاده أن النساء زائدات الوزن أو السمينات يلقيان رغبة أكبر في الزواج لدى الرجال. والحق أن هذه الممارسة ترمي إلى إظهار الفتيات وكأنهن أكبر سناً وعلى استعداد للزواج، ولذا ترتبط ارتباطاً وثيقاً بممارسة زواج الأطفال (سميث، 2009).

وهناك شواهد غير رسمية على أن الفتيات والشابات اللاتي يخضعن للتغذية القسرية يُجبرن على استهلاك كميات كبيرة من الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية. وقد تخضع الفتيات لهذه الممارسات في المنزل على يد الأمهات أو الجدات، أو قد يُرسلن إلى "معسكرات" للتغذية القسرية حيث تخضع مجموعات الفتيات لإشراف امرأة أكبر سناً لأسابيع أو شهور، ويتخلل ذلك توجيه يومي بخصوص استهلاك الطعام وإلا تعرضن للعنف.

وإذا كان توثيق هذه الممارسة متناثراً جغرافياً، فمن المعتقد أنها قد نشأت بين التجمعات السكانية الرحالة في غرب أفريقيا حيث كانت سمنة المرأة مؤشراً إلى الجمال ويسر الحال، فجرت العادة على أن زوجات الأثرياء لم يزاولن أي أعمال مرهقة (أولديدون وآخرون، 2013).

مناهضة التعذيب. وقد وثقت تلك الهيئات التابعة للأمم المتحدة عواقب زواج الأطفال، ومنها إيذاء النفس بالحرق أو الانتحار، والعنف العائلي الذي يتخذ صوراً عدة منها العنف البدني والنفسي، فضلاً عن الاعتداءات بالأحماض والقتل (لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة، 2012، 2009؛ لجنة مناهضة التعذيب التابعة للأمم المتحدة، 2011؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة التابعة للأمم المتحدة، 2011، 2011أ).

كذلك يتسبب زواج الأطفال في التسرب من المدارس بمعدلات كبيرة. ومن المعلوم أن التعليم مطلب أساسي للتمتع بالكثير من الحقوق، وهو أوثق ما يكون ارتباطاً بتحسين الحالة الصحية والمخرجات التنموية (إطار المؤسسات المهنية الدولية، 2006).

التزامات الحكومات في هذا الشأن

بما أن زواج الأطفال منبثقاً عن التمييز والتمييز القائم على النوع الاجتماعي، فعلى الدول "تعديل الأنماط السلوكية الاجتماعية والثقافية" وفق أحكام المادة 5 (أ) من اتفاقية المرأة.

ومن الأهمية بمكان إقرار القوانين التي تحظر الزواج لمن هم دون 18 من العمر، غير أنها ليست كافية بمفردها لوقف زواج الأطفال. فقد يكون إنفاذ القانون تحدياً جسيماً لأسباب منها الاستثناءات المُجازة حال موافقة ولي الأمر، أو عندما تتعارض التقاليد العرفية والأحكام الدينية مع القوانين الوطنية. ولذلك قد يكون من الأفضل للحكومات أن تتوخى سبيلاً أفضل عبر التصدي للعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية الدافعة لزواج الأطفال، وكذلك عبر إنشاء نظم دقيقة وبسيطة لتسجيل المواليد حتى يتسنى التحقق من بلوغ السن القانونية وإبطال الزيجات المخالفة للقانون (فتيات لا عرائس).

المحظورات الغذائية

تُمارَس المحظورات والممنوعات والقيود الغذائية بشتى أنحاء العالم. وغالباً ما يقصد بها حماية رفاه الأفراد، وربما يُنظر إليها باعتبارها معيناً على التماسك الاجتماعي الذي يخلق جواً من الهوية الجماعية والانتماء (ماير-روتشو، 2009).

وقد تضر محظورات الطعام في بعض الأماكن بالمرأة وجنينها لأنها تقرر ما هو مأمون أو ما هو خطر أثناء الحمل وبعد الولادة (بيبراتا، 2008).

وقد ثبت وجود ارتباط بين تلك المحظورات المفروضة على الحوامل والمرضعات من جانب، وبين حالات ضالة الوزن عند الولادة، ونقص العناصر الغذائية لدى الأطفال، وزيادة مخاطر الوفاة في أوساط الأمهات وحديثي الولادة (سيغاريز وآخرون، 2009). أما الدافع وراء بعض تلك المحظورات فهو الظلم الاجتماعي داخل المجتمعات السكانية، إذ يستأثر الرجال أو غيرهم من المجموعات القوية اجتماعياً باللحوم أو بغيرها من الأغذية عالية القيمة دون الآخرين (ماير-روتشو، 2009).

وعلى غرار الممارسات الضارة الأخرى، فإن الممارسات الضارة المتعلقة بالطعام تشكل جوانب للتمييز القائم على النوع الاجتماعي النابع من التمييز الاجتماعي؛ وعلى الحكومات أن تفي بالتزاماتها "بتعديل الأنماط السلوكية الاجتماعية والثقافية" في هذا الشأن وفق أحكام المادة 5 (أ) من اتفاقية المرأة.

تفضيل البنين

(بونغارتنس، 2013). أما اليوم فقد بات توافر الكشف عن نوع الجنين (الذي أصبح ممكناً) واقتران ذلك بتراجع معدلات الخصوبة وصغر حجم الأسرة (الذي يرغب في الاختيار المتحيز لجنس الجنين) دافعاً لممارسة انتقاء نوع الجنين من منظور جنساني متحيز.

وحيثما فُضِّل البنون على البنات نجد أن مردّ ذلك إلى علو شأن الذكور وأدوارهم القائمة على النوع الاجتماعي في العائلات والتجمعات السكانية والمجتمعات علواً يفوق الإناث (براون، 2017). وهناك محركات هيكلية راسخة يُعزى

لتفضيل البنين شواهد كثيرة، غير أن من أشدها الاختيار المتحيز لجنس الجنين، بما في ذلك إجهاض الأجنة الإناث. وتجد هذا الاختيار مدفوعاً بقوالب نمطية جنسانية سلبية في الغالب الأعم. وقد ظهرت تلك الممارسة في بلدان ذات علاقات عائلية قائمة على جناح العمومة، ويواكبها إقامة الزوجين داخل بيت عائلة الزوج أو قريباً منه، مع اقتران ذلك بتفضيل قوي مستمر للبنين وتقليل من قدر الفتيات. جرت العادة في السابق باجتئاب النساء والأزواج وسائل تنظيم الأسرة، بل استمروا في الحمل لحين إنجاب صبي

ممارسات الولادة التقليدية

في حين تركّز الكثير من الممارسات التقليدية على رعاية النساء في مرحلة النفاس وتغذيتهم ودعمهم (دينيس وأخرون، 2007)، إلا أنه تسود ممارسات تقليدية راسخة مرتبطة بالولادة من شأنها تهديد صحة الأمهات والمواليد ورفاههم.

فمثلاً، تعتقد بعض النساء في تركيا أن القفز من مرتفع يجعل بالمخاض (أياز وإيفي، 2008). وتعتقد بعض التجمعات السكانية في غرب إثيوبيا أن دم المرأة ملعون، لذا عندما يجيء المخاض للحامل فإنها تُخرج من البيت صوب الغابة لتلد وحدها.

وتفرض بعض الممارسات التقليدية في حال طول المخاض أو عسره اللجوء إلى القوة العنيفة كالجلوس على بطن الحامل لإخراج الجنين من بطنها (وول، 2012). وهناك نواح من نيجيريا والنيجر تمارس عادة تُسمى "ياتكان جيشيري"، أي الجرح القطعي الملحي؛ وذلك إذا تعرّس المخاض. ويتخلل تلك الممارسة استخدام القابلة شفرة حادة لقطع الجدار المهلي، وقد ثبت أن ذلك يفضي لمضاعفات أخرى من بينها ناسور الولادة (يولا، 2011).

وهناك أماكن أخرى يُعتقد فيها أن مضاعفات المخاض نابعة من سلوكيات الحامل العدوانية، وهو ما يؤدي إلى التأخر في طلب المساعدة الطبية. وتشير دراسات أجريت في غرب أفريقيا وشرقها إلى أن المتعسرات في المخاض يتعرضن لضغوط من أجل الاعتراف بالخيانة، إذ لا تتاح العناية الطبية لهن حتى يعترفن (وول، 2012).

إليها تفضيل البنين، وغالباً ما يشكل الفقر سبباً لذلك: بمعنى أن الصورة النمطية عن الرجال هي أنهم "كاسبو الزرق" و"حماة" العائلة – فهم من يأتون بالدخل للأسرة ويدافعون عنها، كما يحمون المجتمع السكاني والمصالح الوطنية – ولذلك يعتبر رفاههم مكسباً (داس غوبتا وآخرون، 2003). في المقابل، يُنظر إلى المرأة بوصفها "مقدمة الرعاية" المكلفة برعاية المنزل وتربية الأطفال والمسنين، والنهوض بالمهام التي تتطلب تعليماً بسيطاً، ولا تجد مقابل ذلك سوى النذر اليسير؛ هذا إن وجدته أصلاً. وهذا يفسر ضرورة "التربح من تزويج" الفتيات نظير مهور غالية، لا سيما في جنوب آسيا. ترتب على ذلك عدم رغبة العائلات في احتمال أعباء الفتيات، حتى صارت تنخرط في ممارسات تضمن لها إنجاب الذكور، ولو واحداً على الأقل (ميتر، 2014).

شريكة جمعية حقوق المرأة ومنظمة (TackleAfrica)،
مليا بوبو. بوبو ديولاسو، بوركينا فاسو

بيد أن القضية ليست مدفوعة بالفقر وحده، إذ يوجد تفضيل البنين على مستويات اقتصادية اجتماعية مختلفة في البلدان ذات النزعات الذكورية الراسخة في الأسر (ميلر، 2001). ومن ثم، فإن الإصرار على تفضيل البنين يكشف عن الصور النمطية الضارة بالمرأة والفتاة ويرسخها، فلا بد للحكومات من تحمّل واجبها بالتصدي لذلك.

المعاهدات

ترى تفسيرات معاهدات حقوق الإنسان في "الاختيار المتحيز لجنس الجنين" لمصلحة الذكور ممارسة من الممارسات الضارة. أما القانون الدولي لحقوق الإنسان فيترك الحرية إلى حد كبير للدول لسن التشريعات النازمة لقضية الإجهاض (لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، 2018). ومع ذلك، فالكثير من حقوق الإنسان المعترف بها تصنف في مجملها تفضيل البنين المتجسد في الاختيار المتحيز لجنس الجنين على أنه انتهاك لحقوق الإنسان.

الحقوق المتعلقة بالمساواة وعدم التمييز:

- اتفاقية المرأة، المادتان 2 و3
- اتفاقية حقوق الطفل، المادة 2

الحقوق المكفولة المناهضة للتمييز القائم على النوع الاجتماعي:

- اتفاقية المرأة، المادة 5 (أ)
- الحق في الأمان الشخصي:
- العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، المادة 9

الحق في الحماية من العنف:

- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة،
- التوصيتان العامتان 19 و35

الحق في التمتع بالصحة الشخصية:

- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 12
- اتفاقية المرأة، المادة 12



الممارسات الضارة والحيض

ومن تلك المحظورات النبذ أثناء الحيض، أو ممارسة "تشاوبادي" المتبعة في نيبال حيث تُجبر المرأة والفتاة الحائض على العيش في سقائف أو أكواخ خارج المنازل (أدهيكاري، 2020؛ روبنسن، 2015؛ أوبريتي، 2005). تزيد هذه الممارسة من احتمال الإصابة بالإسهال والجفاف وانخفاض ضغط الدم وعدوى المجرى البولي (كاداريا وأرو، 2015؛ رانابهات وآخرون، 2015؛ روبنسن، 2015؛ كراوفورد وآخرون، 2014؛ مكتب الأمم المتحدة في نيبال، 2011؛ بادهاي وآخرون، 2003). أما من يمرضن فيجب عليهن الانتظار لحين التطهر قبل أن يطلبن الرعاية الصحية لأنفسهن (داهال وآخرون، 2017؛ داهال، 2008). وقد أعربت النساء والفتيات المنبذات أثناء الحيض عن شعورهن بالنبذ وعدم الأمان والذنب والإهانة لما يعترين من "نجاسة" واعتبارهن "معزولات" (تومسن وآخرون، 2019؛ أماتيا وآخرون، 2018؛ مكتب الأمم المتحدة في نيبال، 2011). يزيد النبذ أثناء الحيض من احتمالات تعرض المرأة للعنف الجنسي (تومسن وآخرون، 2019). وإذا شاعت عادة "تشاوبادي" في وسط غرب نيبال، فإن 89 بالمائة من الفتيات بعموم الدولة أفدن بتعرضهن لشكل من أشكال العزل أو تقييد الحركة أثناء الحيض (برنامج المعونة المانية، 2009).

إن الحيض حقيقة بيولوجية في حياة كل النساء والفتيات اليافعات تقريباً، غير أن الملايين يواجهن محظورات وسلوكيات مرتبطة بتلك الحقيقة ومن شأنها أن تنال من رفاههن بشدة. إذ تعتبر بعض المجتمعات السكانية أن الحيض على سبيل المثال مصدر من مصادر التلوث والنجاسة (غارغ وأنان، 2015)، ما يؤثر تأثيراً سلبياً في صحة المرأة العاطفية والعقلية والبدنية (هينيغان ومونتغمري، 2016). كما أن الكثير من المجتمعات ترى في بداية الحيض دليلاً على اكتمال الأنوثة، فتصير الفتاة بذلك في نظرهم أهلاً للزواج والإنجاب. ويترتب على ذلك أن بلوغ الحيض قد يكون محمداً من محددات إطاقاة الفتاة للزواج، أو دافعاً مسوغاً لذلك الزواج (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019).

إن المحظورات المرتبطة بالحيض غالباً ما تفرض سطوة ذكورية على أجساد النساء، فيتعرضن بذلك للتمييز الذي قد يصل إلى التأثير في قدرتهن على تحصيل التعليم ونيل الرعاية الصحية والعمل اللائق (وينكلر ورواف، 2014؛ كوتروليس، 2001؛ غروز، 1994؛ يونغ وباكدايان، 1965).

الصور النمطية القائمة على النوع

الاجتماعي، والمساواة، وعدم التمييز

إن القرارات بمواصلة الحمل حتى الوضع إذا كان الجنين ذكراً لا أنثى إنما تعكس رؤية جنسانية تمييزية مفادها أن النساء والفتيات أقل قيمة من الرجال والفتيان. كما أن رفض الجنين الأنثى بذريعة أن الفتى مرغوب به (أكثر من الفتاة) يبيث رسالة مفادها الانخفاض من مكانة الفتاة والمرأة، وفي هذا تحقير لشأن حقوق الإنسان من جرّاء التقليل من قدرهن. وهكذا، تجمع ممارسة الاختيار المتحيز لجنس الجنين بين كونها سبباً وعاقبة "الرسوخ صور نمطية متجذرة بشأن أدوار المرأة ومسؤولياتها"، وتشكل انتهاكاً لحق الإنسان في المساواة دونما اعتبار للنوع (اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 1948). وختاماً، فمن التجليات الكثيرة لتفضيل البنين هو معدلات الذكور إلى الإناث عند الميلاد، وهي معدلات تميل لمصلحة الذكور بسبب الاختيار المتحيز لجنس الجنين (باندي ومالهورتا، 2006).

وعلى ذلك، أصدرت لجنة حقوق الإنسان المكلفة بمتابعة مدى الامتثال للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تذكيراً إلى الدول الأعضاء مفاده أن الاختيار المتحيز لجنس الجنين إنما هو انعكاس لثقافة خضوع المرأة، وهو ما يفرض التزاماً على الدول بالتصدي للأسباب الجذرية لذلك (لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، 2000).

العنف والصحة

ففي المجتمعات التي يزيد فيها عدد الرجال على النساء في سن الزواج، تسمي المرأة أشد عرضة للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي (دياموند-سميث ورودولف، 2018). ويبيح الاتجار بالنساء للعمل بالمنازل والاشتغال بالجنس، بل وللزواج أيضاً، على القلق

ثمة معتقدات أخرى تُملّي على النساء والفتيات ما يمكنهن أكله أثناء الحيض، أو متى يمكنهن الاغتسال إن كان ممكناً أصلاً. ومن تخالف أياً من تلك المحظورات فإنها تعرض نفسها بذلك للخوف واللوم والاتهامات والعقوبة. في المقابل، تواجه الشابات والنساء اللاتي لا يحضن وصمةً بذريعة عدم بلوغهن مبالغ اكتمال الأنوثة الطبيعية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019).

وعلى ذلك تؤكد الوصمات المرتبطة بالمحيز مفهومًا مفاده أن الأنوثة مرض وأن النساء مخلوقات أدنى درجةً من الرجال. وقد تُستغل تلك الوصمات في تسويق منع الفتيات والنساء من الذهاب إلى المدرسة والطهي وحضور الطقوس الدينية.

بموجب اتفاقية المرأة، فإن الممارسات المتعلقة بالحيض قد تمثل تمييزاً متى نتج "عن آثارها أو أغراضها، إضعاف أو إحباط الاعتراف للمرأة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية في الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية أو في أي ميدان آخر، أو توهين أو إحباط تمتعها بهذه الحقوق أو ممارستها لها". فمثلاً، عدم إتاحة الماء النظيف ومنتجات النظافة الصحية للتعامل مع الحيض كما ينبغي قد تشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019؛ بوزي وويلسون، 2014).

الموثق (منظمة الصحة العالمية، 2011). وفي حين تتعرض كل الحوامل لمخاطر أكبر من عنف العشير (الشريك الحميم) والعنف العائلي مقارنة بالنساء غير الحوامل، فإن من لا تلد الذكور منهن تصبح أشد عرضة لمخاطر متزايدة (متشومبا، 2019). أما النساء العاجزات عن الولادة أصلاً أو من يُلمن بسبب ضعف خصوبة الزوج فإنهن عرضة لمخاطر أعلى من العنف العائلي والأسري (ستيلر وآخرون، 2016).

يُفضي العنف إلى الإصابة البدنية والاضطراب العقلي، ويؤدي بالتالي إلى عواقب واضحة تحول دون التمتع بالصحة. ومن الأضرار الأخرى التي قد تصيب صحة المرأة جراء تفضيل البنين هو احتمال "تكرار الحمل لحين ولادة الذكور. وهي عملية تُفضي إلى تدهور صحة المرأة لأن كثير منهن لا ينعمن بالغذاء المناسب ولا التغذية الكافية ولا الرعاية قبل الولادة أو بعدها" (ميترا، 2014). فيواجهن ضغوطاً عاطفية وصحية عقلية مصاحبة للحمل المتكرر، وذلك بعد أن يستيقن أن قيمتهن في أعينهن وأعين المجتمع مرهونة بشيء واحد وهو ليس فقط القدرة على الإنجاب بل أن يكون المولود ذكراً (ميترا، 2014). وقد تشتمل الأسباب الداعية لذلك الأدوار ذات التتميط القائم على النوع الاجتماعي حيال المتوقع من الرجل ومن المرأة، وهي حافلة بالمزايا والأعباء المالية مثل المهور. وقد يتأتى عن الاعتداء على قيمة الإنسان الذاتية مرض عقلي وبدني (كريغر، 2000).

التزامات الحكومات في هذا الشأن

إن الاعتراف بأن الاختيار المتحيز لجنس الجنين هو شكل من أشكال التمييز القائم على النوع الاجتماعي، شأنه في ذلك شأن زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، إنما يقتضي من الدول "تعديل الأنماط السلوكية الاجتماعية والثقافية" وفق أحكام

"لم أعد إلى المنزل
حتى بعد الولادة
لمدة سبعة أيام،
أي لحين ارتفاع
الدم عني".

تدديد اللعنة

إنهاء الولادة في العراء بلا مساعدة

ووصفت حالتها حينئذٍ فقالت: "لم أعد إلى المنزل حتى بعد الولادة لمدة سبعة أيام، أي لحين انقطاع دم النفاس".

لكن ممارسات قبيلتها بدأت في التغير عندما حملت بطفلها الرابع

وواكب ذلك سعي منظمة تسمى "ميجيجيفوا لوكا" (أي: "ضياء الفجر" بلغة الغوموز) إلى تغيير السلوكيات حيال حقوق المرأة والفتيات، وهي منظمة متخصصة في تنمية المرأة.

لطالما اعتبرت قبيلة الغوموز الإثيوبية دم المرأة محفوفاً باللعنة، لذا تجبر المرأة أثناء الحيض والولادة على ترك منازلهن.

لذلك اضطرت أبيبيتش كابلا إلى الولادة وحدها في الغابة – ثلاث مرات. وفي كل مرة كانت تظن أنها شارفت على الموت. حصلت المرة الأولى وهي لا تزال سن 13 عاماً أي بعد عام زواجها.

مناسبة. بل إن هذا التقليد ما زال متبعاً إلى اليوم، وإن أصبح أقل انتشاراً.

إن النساء المتروكات وحيدات في الولادة يواجهن مخاطر مريضة، من بينها الوفاة. وغالباً ما تمضي تلك النساء لمصائرهن بلا رعاية ما قبل الولادة ولا ما بعدها، حتى وإن مررن بمضاعفات خطيرة. وأضافت بوجي: "عندما نقابل حالات لهبوط الرحم والناصور فإننا ننصح النساء باللجوء إلى منظمة موجيجيغوا لوكا طلباً للعون حتى يحصلن على العلاج لحالتهم".

وترى بوجي أنها والزملاء المتطوعين حققوا تقدماً عظيماً على مر السنين. وقد أضافوا العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي إلى قائمة المشكلات التي يسعون إلى القضاء عليها في القبيلة. ويتولى المتطوعون إبلاغ منظمة موجيجيغوا لوكا بالممارسات الضارة، لتتولى المنظمة بدورها إبلاغ السلطات المختصة. وقد أغضب ذلك بعض القيادات وكبار السن في القبيلة لأنهم يفضلون حل المشكلات بالطرق التقليدية. لكن المعارضة لن تردع بوجي عن عملها.

وتولى متطوعون لدى المنظمة ينتمون جميعاً إلى القبيلة المذكورة زيادة الوعي بالممارسات الضارة التي كانت تعرّض النساء للإصابة وتقتلهن، ولم يقتصر ذلك على تركهن يلدن وحيدات في الغاية، بل امتدت التوعية لتشمل زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان).

أصرت أبيبيتش على الولادة داخل المنزل حتى تجد من يساعدها إذا تعرضت لمضاعفات. وعن ذلك قالت: "استعظم الرجال في البداية قبول ذلك، وكانت الأسرة تشير إليّ بأصابع اللوم، حتى حملتني المسؤولية إن حلت أية لعنة على المنزل بعد أن ألد فيه".

لكن لم يحدث شيء خلال الولادة أو بعدها، فشعرت ببيتش بارتفاع أي لوم أو ريبة عنها.

واليوم، تنشط منظمة موجيجيغوا لوكا في المنطقة منذ أكثر من 20 عاماً.

بوجي بوري واحدة من المتطوعات لدى المنظمة. وقالت إن تثبيط التقليد المتبع في ترك الحامل لتلد وحيدة في الغاية كان مهمة شاقة، إذ واجهت النساء تهديدات ووعداً كلما حانت

**"استعظم الرجال في البداية قبول ذلك،
وكانت الأسرة تشير إليّ بأصابع اللوم،
حتى حملتني المسؤولية إن حلت أية لعنة
على المنزل بعد أن ألد فيه".**

المادة 5 (أ) من اتفاقية المرأة. وقد شهد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام 1994 التزام 179 حكومية "بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد الفتيات الأطفال وعلى الأسباب الجذرية لتفضيل البنين، كونها أفضت إلى ممارسات ضارة وغير أخلاقية بشأن قتل المواليد الإناث وانتقاء النوع قبل الولادة". وخلال الآونة الأخرى، وافقت الحكومات المناصرة للهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة المعني بالمساواة بين الجنسين على منع الممارسات الضارة، ومنها الاختيار المتحيز لجنس الجنين.

حقوق الإنسان وإنهاء

الممارسات الضارة

يقرر النظام الرسمي لتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها على المستوى الدولي توجيهاً واضحاً بشأن الممارسات الضارة، ألا وهو: وجوب إنهائها. وبالرغم من أن ممارسات من قبيل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) وزواج الأطفال والاختيار المتحيز لجنس الجنين تشكل انتهاكات لحقوق الإنسان، إلا أنها ما تزال مستمرة. وقد تصدر الدول قوانين تسهم في إحداث تحولات في الأعراف السائدة التي تستند إليها الممارسات الضارة، غير أن أعضاء الفتيات التناسلية ما زالت تتعرض للتشويه، وما زالت

الفتيات يُجبرن على الزواج. كما تُشعرهن تلك الممارسات بدونيتهن أمام الفتيان وخضوعهن أمام الرجال بصور شتى تجبرهن على الانسحاق وراء مُثُل المجتمع التي تقرر ماهية الأنثى.

وفي ما يتعلق بالتشريع المناهض للممارسات الضارة، لا سيما التشريعات التي تقر عقوبات جزائية ضد مرتكبيها، لا بد أن تواكبه الدول بالحذر حتى تضمن إلى أن القوانين المطبقة والسياسات المتبعة لا تضر بالفتيات والنساء المستهدفات بالحماية من الأصل. يتطلب ذلك تحليلاً للمحددات الاجتماعية الباعثة لكل ممارسة ضارة حتى يتسنى صياغة القوانين والسياسات المُجدية التي لا تمسّ بحقوق أخرى. وإلا فإن الدول تخاطر بعدم إنفاذ القوانين والسياسات، وبالرفض الاجتماعي لها، وباستمرار الممارسات خفية. وحتى عند اللجوء إلى التحقيق في الممارسات الضارة ومقاضاة مرتكبيها والمعاقبة عليها، يبقى الأثر يسيراً في حلحلة أعراف ومعتقدات راسخة منذ أزمان. وبالتالي، وبالجمع بين التشريع والسياسة، فإن التعليم العام وجهود زيادة الوعي من جانب الفاعلين الحكوميين وغير الحكوميين يكتسي أهمية أساسية (داس غوبتا، 2019). بل إن ذلك قد يكون له أثر أقوى من حيث الوفاء بالتزامات الدولة في مجال حقوق الإنسان.

منبوذة

موجلة

مطموحة الزخ

تفضيل الشيخ

انتهاك لحقوق كثيرة

them the same freedom and opportunities to follow their
ms as you would give to your sons.

تتولد **ضغوط كثيفة**
لإنجاب صبي عندما يحظى
الذكور بالتفضيل الزائد على
الإناث. وقد يكون تفضيل
البنين على البنات علنياً في
بعض المجتمعات لدرجة اجتهد
الزوجين أيما اجتهد لاجتناب
إنجاب أنثى، أو قد يعجزان عن
رعاية صحة ابنتهم ورفاهها حال
إنجابها حتى يتسنى لهم تفضيل
ابنهم.

ليس في تفضيل البنين تقليد
يُحمد. بل هو عرض من أعراض
عدم المساواة المتجذرة بين
الجنسين، وهو ضار بالمجتمع
بأسره.



Give
dream

تفضيل البنين واختيار جنس الجنين

ليس في تفضيل البنين تقليد يُحمد. بل هو عرض من أعراض عدم المساواة المتجذرة بين الجنسين، وهو ضار بالمجتمع بأسره. وينتج تفضيل البنين عن نظم متحيزة جنسانياً تؤثر الرجال والفتيان بمكانة اجتماعية أعلى وتعززهم، وتفضل البنين على البنات (كرول، 2000؛ ميلر، 1981).

في بعض أنحاء العالم يعد إنجاب الصبي سبباً للاحتفال. أما إنجاب البنت فقد يسبب الإحباط. وقد يُنظر إليها أنها عبء أو عالة أو عائق أمام مستقبل الأسرة. وربما تعرضت للنسيان والتجاهل وسوء التغذية. وقد تموت من الإهمال أو من ممارساتٍ أخرى متعمدة، وجميعها يدخل في إطار الاختيار المتحيز لجنس الجنين عقب الولادة.

وقد يُعبر عن تفضيل البنين باتباع عادة الاختيار المتحيز لجنس الجنين: أي الإجهاض متى ثبت أن الجنين أنثى، أو انتقاء النوع قبل الإخصاب، أو "فرز الحيوانات المنوية" لعمل إخصاب في المختبر. غير أن هذا الاختيار هو ممارسة ضارة من منظور حقوق الإنسان لأنه يعني تفضيل البنين على البنات، وهو ما يتجلى في منع الحمل بالإناث عن عمد. وترتبط هذه الممارسة ارتباطاً جلياً بأعراف وسلوكيات تمييزية، فهي نتاج خبيث لعدم المساواة بين الجنسين.

إن تفضيل البنين والاختيار المتحيز لجنس الجنين مرتبطان، لكنهما ليسا مترادفين: إذ من الممكن وجود تفضيل للبنين بدون الاختيار المتحيز لجنس الجنين. ويشيع تفضيل البنين في بعض الدول منخفضة الدخل وفي آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء، مثلاً، من دون الاختيار المتحيز لجنس الجنين عقب الولادة.

أما تفضيل إنجاب ابن على إنجاب ابنة فليس انتهاكاً لحقوق الإنسان في حد ذاته. لكن تفضيل البنين متداخل مع شبكة من العلاقات الاجتماعية التي تنم عن التمييز القائم على النوع

"كانت بطني ضخمة، لذا عملت
أنني حامل بأكثر من طفل. كن ما
لم أعلمه هو أن التوائم ستأتي
كإبنة إزازا"

© صندوق الأمم المتحدة للسكان/أرفيند جوردا

الأم، متمردة و قدوة

امراة واحدة تتصدى بحزم لتفضيل البنين

تضحك الشقيقات الثلاث عندما تروي أمهن هذه القصة. وقد تعلمن على مر السنين أن ينظرن إلى الجانب المشرق من الأمور، حتى وإن علمن علم اليقين أن وجودهن لم يكن طبيعياً باعتبارات كثيرة.

لم تمض شهور قليلة على زواجها حتى أدركت كاور الشابة حينئذ أن الرجل الذي زوجها والداها إليه ليس بالشخص الذي تود قضاء بقية حياتها معه. كان زوجها مدمناً على الكحول، ولم يبذل عاطفة إلا لماماً. لكن الأمور آلت إلى ما هو أسوأ.

"كان بطني ضخماً، لذا علمت أنني حامل بأكثر من طفل. لكن ما لم أعلمه هو أن الحمل سيأتي إنثاً" هذا ما أعربت عنه جاسبير كاور البالغة من العمر 58 عاماً، مبيتمة لتوائمها الثلاثة مانديب وسانديب وبارديب كاور البالغات 23 عاماً، وقد اجتمعن في مطبخهن الصغير لإعداد الغداء.

واسترسلت الأم قائلة: "كثيراً ما يقول لي أهل القرية... يالك من مسكينة، أفلم يكن حظك ليسعدك بولد بين التوائم الثلاثة. فأرد عليهم بأن يوفروا علي هذا الهراء! أنا امرأة، وفخورة بتربيته لهؤلاء البنات اللاتي أصبحن سيدات حالياً. ثم ينظر الناس إلى بناتي فيرون كم هن جريئات فيقولون من شابته أمها فما ظلمت!"

تستدعي كاور ذاكرتها فتقول: "كنت حاملاً، وفي إحدى مرات الكشف بالموجات فوق الصوتية أخبرتني الطبيبة أنني لست حاملاً بجنين واحد، بل بثلاثة... ثلاث فتيات. كان إخبار الأم بنوع الجنين مسموحاً به حينها، أما اليوم فهذا محظور. عرضت عليّ الطبيبة إجهاض الحمل بذريعة الصعوبة التي سألهاها في تربية ثلاث بنات. بل إنها شرحت لي أن الإجهاض سيكون مباشراً سلسلاً، كما الولادة. انتابني الخوف للحظات، لكن الله ألهمني القوة لرفض الإجهاض، فقلت لا. وعندما أخبرت أمي قالت لي: ما دمت أنا قد تمكنت من تربية البنات، فبمقدورك القيام بذلك".

لكن زوج كاور وأهله لم يقدموا الدعم لها.

إذ تقول: "لم تولد ابنة في عائلة زوجي على مدار الأجيال الثلاثة السابقة. وقالوا لي إنهم لن يسمحوا بإنجاب ثلاث بنات في المنزل في وقت واحد. واجتمعوا على إنذاري قائلين: إما الإجهاض وإما المفارقة".

اخترت كاور المفارقة. ولم تلتفت وراءها بعد ذلك البتة.

لم يكن من السهل تربية ثلاثة أطفال وتعليمهم، لكن الأم استصعبت العزم والإرادة في كل حين. انطلقت لتعمل قابلةً مساعدة لأطعم التمريض في منطقة راجاستان بالهند، وحصلت من ذلك أجراً هزياً قام بهن.

وقد تفوقت التوائم الثلاثة حتى جلبن الفخر لأمهن.

واليوم، تعمل ساندبب خبيرة تجميل في أمريتسار، وتحلم بأن تقتحم عالم بوليوود ذات يوم. وأما بارديب فهي تتدرب في فندق من فئة النجوم الخمس بعد نيل درجة علمية في الإدارة الفندقية. وأما مانديب فاهتدت بخطى أمها واقتربت من نيل درجة علمية في التمريض.

تقول ساندبب: "لطالما تساءلنا ونحن أطفال عن سبب غياب أبينا عن الأنشطة المدرسية بعكس بقية الآباء، أو عن سبب بكاء أمي المستمر في المنزل".

وتضيف بارديب: "لم نعلم شيئاً عن ولادتنا إلا من خالتنا وجدتنا بعد أن اشتد عودنا. وتتابع مانديب فتقول: "عندها اتضح الأمور لنا.

ونحن فخورات أيما فخر بما خاضته أمنا لأجلنا. ليس هذا بالشيء الذي يمكننا الخوض فيه مع أصدقائنا لأننا نعلم أن ردهم المباشر سيكون إبداء الشفقة، وهذا ما لا نقبله من أي شخص كان".

غير أن الشفقة هي آخر ما يخطر بالبال عندما يتحدث الجيران عن عائلة كاور. ففي مجتمع ما يزال مهووساً بشدة بتفضيل البنين، تعد كاور مثلاً حياً تستدعيه النساء المحليات باعتداد وفخر.

وتروي راجفير كاور، وهي جارة لديها ابنتان، قائلة: "ما زال الناس هنا يظنون أنهم بحاجة للولد لأنهم بدونهم لن يتسن لهم

"عندما أخبرت أمي قالت لي: ما دمت أنا قد تمكنت من تربية البنات، فأنت عليها قادرة".

الإبقاء على اسم العائلة. والسائد هنا أن الأم لا توفي مهمتها في الحياة إلا إذا أنجبت ولداً. لكنني أعتقد أن البنات أهم من البنين لأنهن يرعين آبائهن بأكثر مما يرعاهم البنون. وإذا تمكنت جاسبير كاور من تربية ثلاث بنات بنفسها، فلم لا نستطيع تربية البنات ونحن نتمتع بدعم العائلة؟"

ما زال التفضيل المتجذر للبنين مستمراً، حتى إن بعض العائلات ما زالت تسعى لإجهاض الأجنة الإناث بالرغم من حظر الاختيار المتحيز لجنس الجنين، وإهمال صحة البنت وغذائها تفضيلاً للابن. كما تزيد حالات الوفاة بعد الولادة في أوساط الإناث عن الذكور، وهذا مؤشر على معاناتهن تمييزاً في الرعاية.

وقد شهدت الفترة بين عامي 2013 و2017 في الهند تسجيل "فقدان" 460,000 فتاة عند الولادة كل عام. ووفق أحد التحليلات، فإن الاختيار المتحيز لجنس الجنين يستأثر بنحو ثلثي إجمالي الفتيات المفقودات، وتمثل وفيات الإناث بعد الولادة حوالي الثلث (الجدول 5-3).

من المؤكد أن وجود أم تتولى تربية ثلاثة توائم إناث هو حدث نادر في أي مكان، لا سيما في أرياف راجاستان. ندرت بنات كاور مقدار الأحوال والوصم التي تغلبت أمهن عليه، وهن عازمات على إشعارها بالفخر. وإلى ذلك مردّ رغبتهن في ترك سيرة تكرم جهود أمهن.

تقول سانديب: "ينسبنا الناس حالياً إلى أمنا. ونحن راغبات في الارتقاء بحيواننا... نود أن يقول الناس: هذه جاسبير كاور، هي أم سانيب ومانديب وبارديب".

الاجتماعي وتفرزه وتعاود إنتاجه. أما ما يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان فهو ارتكاب الصور النمطية فعلياً؛ لا سيما ما يُعطي الذكر فوقية على الأنثى ويفضي إلى استئصال مكانة المرأة لما دون مكانة الرجل، ومكانة الفتاة لما دون مكانة الفتى.

قياس تفضيل البنين

بما أن تفضيل البنين ناتج عن أشكال متعددة من التمييز القائم على النوع الاجتماعي، فمن الصعب قياس نطاق تفضيل البنين وحدته، ووضع سياسات وتدخلات للتصدي له.

غير أن ذلك لا يمنع الاستبصار برؤى مستقاة من تحليل الاستقصاءات الديموغرافية والعائلية، فقد تكشف آراء الآباء حيال التركيبة القائمة على النوع الاجتماعي للأسرة المثالية، أو رغبتهم في موليد آخرين مثلاً عن رغبة عامة لإنجاب البنين أو عن رغبة في إنجاب مزيد من الأطفال في العائلات التي لم تُرزق إلا ببنت (فيوز، 2010). كما قد تكشف الاستقصاءات عن تفضيل الوالدين أسراً تضم البنين والبنات، لكنهما في الواقع يحبذان أي تركيبة أسرية طالما ضمنت لهما وجود ابن واحد الأقل. ومع ذلك، قد تكشف الاستقصاءات عن محض آراء، لا عن سلوكيات واقعية. خلافاً لتفضيل البنين عموماً، فإن تجليه في الاختيار المتحيز لجنس الجنين قد يتسنى قياسه قياساً مباشراً من خلال بيانات البلد عن "النسبة بين الجنسين عند الولادة" (غيلموتو، 2015). فالنسبة "الطبيعية" أو العادية بين الجنسين عند الولادة في معظم أنحاء العالم تتراوح بين 105 و106 ولد لكل 100 بنت (تشاهنازاريان، 1988). وأي انحراف عن تلك النسبة الطبيعية عند الولادة يكشف عن درجة ما من درجات الاختيار المتحيز لجنس الجنين (تشاو وآخرون، 2019؛ تافورو وغيلموتو، 2019).

غير أن التحليل الدقيق لنسب المواليد بين الجنسين رهْن بوجود إحصاءات كاملة معتمدة لإثبات المواليد، وبوجود أحجام عينات كافية (شي وكندي، 2016؛ غودكايند، 2011). وللتمكن من عقد مقارنات عالمية بين نسب مواليد الجنسين، لا سيما في الدول ذات حالات المواليد السنوية القليلة، عمدت الأمم المتحدة إلى تقدير تلك النسب في الدول على امتداد خمس سنوات. ومع ذلك، فإن الإحصاءات الوطنية للمواليد التي تستقى في الغالب من هيئات الإحصاء

والتعداد قد تقدم تصورات أكثر حداثةً عن نسبة الذكور والإناث في التعداد السكاني (الجدول 3-1).

وعلى ذلك، فإن تحليل "نسبة الجنسين في الأطفال" من شأنه إعطاء فكرة عن مدى شيوع الاختيار المتحيز لجنس الجنين ومدى انتشار انتقاء النوع اللاحق على الولادة إذ يرصد هذا التحليل بعضاً من أثر الإهمال المعتمد للفتيات الذي يؤدي إلى الوفاة قبل البلوغ (كاي ولافي، 2003). ويتميز هذا المقياس

بلدان وأقاليم مختارة لديها حالياً أو كان لديها سابقاً اختلال في النسبة بين الجنسين

الجدول 3-1:

تقديرات حديثة لنسب مواليد الجنسين†

القياسات الأحدث** (مصادر أخرى)		توقعات للعام 2017* (تقديرات قائمة على نماذج)		البلد أو الإقليم	المنطقة
المدة والمصدر	نسب مواليد الجنسين ***	نسب مواليد الجنسين ***	نسب مواليد الجنسين ***		
2017 ب	111.9	114.3	الصين	آسيا	
2018 ب	106.6	107.8	منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة		
2018 ب	107.0	107.6	مقاطعة تايوان الصينية		
2017–2015 ع	111.6	109.8	الهند	جنوب القوقاز	
2016–2012 د	110.6	107.3	نيبال		
2018 ب	105.4	105.6	جمهورية كوريا		
2018 ب	106.1	106.5	سنغافورة	جنوب شرق أوروبا	
2018 هـ	111.5	112.2	فلبين نام		
2018 ب	111.1	111.7	أرمينيا		
2018 ب	114.6	113.4	أذربيجان	شمال أفريقيا	
2018 ب	107.9	106.5	جورجيا		
2018 ب	108.0	108.3	ألبانيا		
2018–2016 ب	106.7	107.2	الجبل الأسود		
2018 ب	109.0	لا يوجد تقدير	كوسوفو		
2017 ب	107.0	105.4	تونس		

† البلدان المختارة تعاني اختلالات في نسب مواليد الجنسين حالياً أو عانت منها خلال 30 عاماً خلت، وفق الإحصاءات والأدلة الميدانية. الأرقام محسوبة على امتداد سلاسل المواليد السنوية المتاحة. قد تتأثر تقديرات نسب مواليد الجنسين بأخطاء القياس المعزوة إلى عدم وجود خدمات ذات كفاءة لتسجيل المواليد، أو إلى عدم التسجيل الانتقالي، فضلاً عن التقلبات السنوية.

* تقديرات بايزية للعام 2017 استناداً إلى سلاسل 1950-2015 (تشاو وآخرون، 2019).

** استناداً إلى بيانات أولية من تسجيل المواليد أو استقصاءاتها.

***** نسب مواليد الجنسين معزى عنها بعدد مواليد الذكور لكل 100 مولدة.

أ المكتب الوطني للإحصاء

ب تسجيل المواليد

ج نظام تسجيل العينات

د العينات الاستقصائية في الاستقصاء الديموغرافي والصحي

هـ إحصاء العام 2019

و بيانات كوسوفو واردة وفقاً لقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 1244 (1999)

المصادر لإعداد تقديرات "وفيات الإناث المفرطة"، حتى بالنسبة لدول تفتقر لإجراء تعداد سكاني منظم وبيانات معتمدة لإثبات المواليد (الجدول 2-3). واستناداً إلى التحليل المسجل في الهند فإنها صاحبة أعلى معدلات لوفيات الإناث المفرطة، إذ بلغ 13.5 لكل 1000 مولود، وهو ما يعني أن واحدة من كل تسع وفيات في أوساط الإناث دون سن الخامسة ربما تُعزى إلى انتقاء النوع بعد الولادة. ويُبَيِّن التحليل نفسه أن وفيات

كما تنتظر بعض البحوث في معدلات وفيات الإناث التي تبلغ أعلاها في الهند بالرغم من أن تحليل نطاق وكثافة انتقاء النوع اللاحق على الولادة قد أضى صعباً لعدم وجود بيانات معتمدة من حيث النوع والعمر في الدول النامية. وقد استعان ألكيما وآخرون (2014) بمجموعة من

تقديرات وفيات الإناث المفرطة دون سن الخامسة، وحصلتها من معدلات الوفيات الكلية في أوساط الفتيات دون الخامسة من العمر خلال 2012

البلد أو الإقليم	معدل وفيات الإناث المفرطة	كثسبة مئوية من المعدلات الكلية لوفيات الإناث دون الخامسة من العمر
أفغانستان	5.2	2.7%
البحرين	1.1	5.9%
بنغلاديش	2.1	2.6%
الصين	1.0	3.3%
مصر	2.4	5.6%
الهند	13.5	11.7%
إيران	1.8	5.2%
الأردن	1.9	5.0%
نيبال	2.9	3.5%
باكستان	4.7	2.7%

معدلات الوفيات لكل 1000 ولادة.
تُحسب معدلات وفيات الأثاث المزمطة باعتبارها الفارق بين معدلات الوفيات المرصودة والمتوقعة في أوساط الإناث دون الخامسة من العمر.
تُحسب حصة الوفيات الكلية باستخدام معدلات الوفيات المرصودة في أوساط الإناث دون الخامسة من العمر.
تستند الحسابات إلى تقديرات بلورية لنسب معدلات وفيات الجنسين دون سن الخامسة.
(الكما وأخرون، 2014)

„അവ ഗുണ്ടാമി!“ „ഗുണ്ടാ, അവർ വർദ്ധിക്കും!“ „മുതലായ എല്ലാം മരിച്ചു!“

”أوه، هذا أمر مؤسف! لا تقلقي!! الطفل الرابع سيكون صبياً“

تيكلا، 34 سنة، جورجيا

الإناث المفرطة تمثل 3 بالمائة تقريباً من الفتيات دون الخامسة من العمر في أفغانستان وبنغلاديش ونيبال وباكستان. كما تشهد البحرين ومصر وإيران والأردن وفيات مفرطة للإناث، لكن هذه الدول لا تشهد ممارسة الاختيار المتحيز لجنس الجنين بحسب الباحثين.

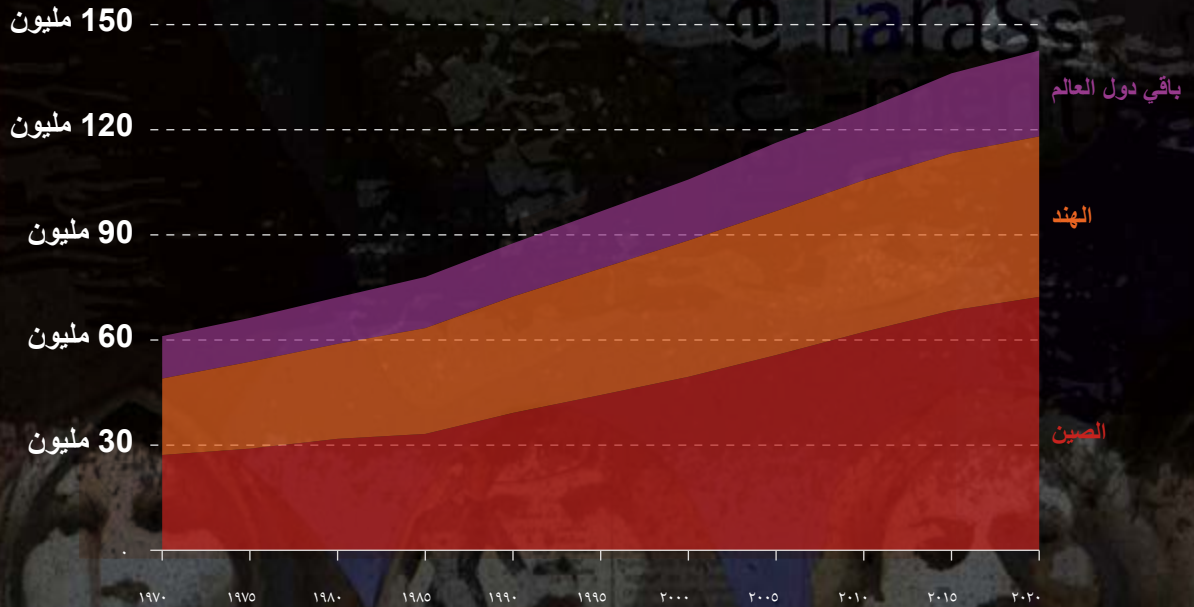
وقد ارتفعت وفيات الإناث المفرطة عالمياً بين السبعينيات والتسعينيات، فبلغت مليوني وفاة سنوياً (الجدول 3-3 والشكل 1-3) استناداً إلى بحث مستند إلى إحصاءات التوزيع السكاني الصادرة عن الأمم المتحدة. وربما أمكن

عزو التراجع في الوفيات المفرطة للإناث بعد ذلك إلى التوسع في إتاحة التصوير بالموجات فوق الصوتية وغيرها من التقنيات التي أدت إلى زيادة انتقاء النوع المتحيز جنسانياً (بونغاريس وغيلموتو، 2015). كما يؤكد البحث نفسه أن عدد الإناث المفقودات بسبب هذه الممارسة اعتباراً من 2015 كان أكبر من عدد أولئك اللاتي قُذُنَّ جراء انتقاء النوع بعد الولادة (الجدول 3-3).

عدد "الإناث المفقودات" في العالم

الشكل 1-3

تقديرات الإناث المفقودات، في مجموعات سكانية مختارة، بالمليون، كما في عام 2020*



* "الإناث المفقودات" هن الإناث الميَّنة أعدادهم في اختلالات نسب مواليد الجنسين جراء الاختيار المتحيز لجنس الجنين (قبل الولادة)، مع وفيات الإناث المفرطة المترتبة على الاختيار المتحيز لجنس الجنين بعد الولادة. † الأعداد السنوية لوفيات الإناث المفرطة ومواليد الإناث المفقودات، هي للفترة من 2015 إلى 2020، حسب التقديرات والتوصيفات الواردة في دراسة بونغاريس وغيلموتو (2015). تشير وفيات الإناث المفرطة ومواليد الإناث المفقودات إلى فترة السنوات الخمس السابقة.

المستويات والاتجاهات

توضح البيانات الواردة من مكاتب الإحصاء الوطنية ومن التقديرات غير المباشرة أن 15 بلداً أو إقليمياً لديهم اختلالات جديرة بالذكر في نسب المواليد من الجنسين، فضلا عن التنوع الحاصل في التركيبات الاجتماعية والدينية وفي النظم السياسية والاعتبارات الاقتصادية (الجدول 3-1). وتتراوح القيم المرصودة بين 115 مولداً لكل 100 مولودة ومستويات دون 110 مولوداً، أو حتى قريباً من النسب الطبيعية لمواليد الجنسين، أي 105 إلى 106 مولوداً لكل 100 مولودة.

يعتمد التحليل الدقيق لنسب المواليد بين الجنسين على وجود إحصاءات كاملة معتمدة لإثبات المواليد، وعلى وجود أحجام عينات كافية.

الجدول 3-3:

زيادة عدد "النساء المفقودات" بأكثر من الضعف على مدار الخمسين عاماً الماضية

تقديرات الإناث المفقودات عالمياً، ووفيات الإناث المفرطة، ومواليد الإناث المفقودات؛ بالملايين، بين عامي 1970 و2020

2020	2015	2010	2005	2000	1995	1990	1985	1980	1975	1970	
142.6	136.2	125.6	116.4	105.9	96.7	87.6	79.3	72.2	66.4	61.0	الإناث المفقودات*
1.71	1.65	1.66	1.78	1.71	1.93	1.97	1.90	1.86	1.79		وفيات الإناث المفرطة**
1.50	1.69	1.71	1.55	1.36	1.23	0.76	0.37	0.00	0.00		مواليد الإناث المفقودة***

* "الإناث المفقودات" هن الإناث المفقودات من السكان في تواريخ معينة بسبب الأثر التراكمي للاختيار المتحيز لجنس الجنين قبل الولادة وبعدها في الماضي.

** وفيات الإناث المفرطة هي وفيات الإناث المعزوة إلى الاختيار المتحيز لجنس الجنين بعد الولادة.

*** مواليد الإناث المفقودات هي مواليد الإناث التي مُنعت بفعل الاختيار المتحيز لجنس الجنين (قبل الولادة).

تتعلق وفيات الإناث المفرطة ومواليد الإناث المفقودات بفترة السنوات الخمس السابقة.

التقديرات مأخوذة من بونغارتس وغيلموتو (2015).

وقد عانت ثلاث دول هي جمهورية كوريا وسنغافورة وتونس اختلالات في نسب الجنسين في الماضي؛ لكنها اليوم تحظى بنسب قريبة من المستوى الطبيعي.

لجنس الجنين (قبل الولادة) (تشاو وآخرون، 2019؛ وبونغارتس وغيلموتو، 2015). كما تستأثران بأعلى إجمالي للمواليد سنوياً.

يوضح الجدولان 3-4 و 3-5 أن الصين والهند تستأثران وحدهما بما نسبته 90 إلى 95 بالمائة من معدلات مواليد الإناث المفقودة المقدرة بين 1.2 مليون إلى 1.5 مليون مفقودة سنوياً على مستوى العالم بسبب الاختيار المتحيز

ظهرت اختلالات في نسب المواليد من الجنسين بفعل الاختيار المتحيز لجنس الجنين خلال ثمانينيات القرن الماضي في الصين والهند وجمهورية كوريا، ثم ظهرت خلال التسعينيات في دول أوروبا الشرقية، وبعد العام

الجدول 3-4:

إجمالي مواليد الإناث المفقودة يناهز 1.2 مليون أنثى سنوياً

تقديرات مواليد الإناث المفقودة بفعل الاختيار المتحيز لجنس الجنين (قبل الولادة) في دول وأقاليم معينة، محسوبة بالمتوسط على امتداد فترة قوامها خمس سنوات +

المنطقة، البلد، الإقليم	مواليد الإناث المفقودة
آسيا	الصين
	منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة
	مقاطعة تايوان الصينية
	الهند
	نيبال
	جمهورية كوريا
	سنغافورة
	فلبين نام
جنوب القوقاز	أرمينيا
	أذربيجان
	جورجيا
جنوب شرق أوروبا	ألبانيا
	الجبل الأسود
	كوسوفو ¹
شمال أفريقيا	تونس

1,179,000

الإجمالي العالمي

+ البلدان والأقاليم المختارة هي التي سجلت فيها اختلالات في نسب مواليد الجنسين إما في الحاضر أو في الماضي. لا توجد بيانات وطنية ممثلة متاحة لثلاثة بلدان أو أقاليم. تقديرات الأرقام مستندة إلى متوسطات تقديرات بليزية للاتجاهات والنسب البيولوجية لمواليد الجنسين. المتوسط السنوي محسوب على أساس تقديرات 2013 - 2017. قد تتفاوت التقديرات حسب المنهجية.
* ** "مواليد الإناث المفقودات" هي مواليد الإناث التي مُنعت بفعل الاختيار المتحيز لجنس الجنين (قبل الولادة)
+ الإشارة إلى كوسوفو موافقة لقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 1244 (1999).
(تشاو وآخرون، 2019).

2000 في نيبال وفيت نام (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2017، 2012؛ فروست وآخرون، 2013؛ غيلموتو ودوتي، 2013؛ جي إس أو، 2011؛ بهات وزافيز، 2007؛ داس غوبتا وآخرون، 2003).

تبلغ مواليد الذكور في بعض تجمعات المهاجرين بأمريكا الشمالية وأوروبا نسبة أعلى من المتوقع (الموند وآخرون، 2009؛ دويوك وكولمان، 2007). كما سجلت منطقة

هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة ومقاطعة تايوان الصينية وسنغافورة زيادة في نسبة المواليد الذكور. وهذا يشير إلى أن الاتجاهات والمواقف المتحيزة بناء على النوع الاجتماعي قد تستمر حتى في البيئات السياسية والاجتماعية والاقتصادية المختلفة.

غير أن الاختلافات في نسب مواليد الجنسين في البلدان الأكثر تأثراً بتلك الظاهرة قد بدأت في العودة إلى طبيعتها

الجدول 3-5:

بلدان تستأثر بأغلبية الإناث المفقودات في العالم

تقديرات الإناث المفقودات، وفيات الإناث المفرطة السنوية، ومواليد الإناث المفقودات في 2020 (الأرقام بالملايين)†

بلدان أخرى	الهند	الصين	الإجمالي العالمي	
24.5	45.8	72.3	142.6	الإناث المفقودات*
0.72	0.36	0.62	1.71	وفيات الإناث المفرطة**
0.17	0.59	0.73	1.50	وفيات الإناث المفقودات***

تفسير: وفيات الإناث المفرطة ومواليد الإناث المفقودات إلى فترة السنوات الخمس السابقة.

* "الإناث المفقودات" هن الإناث الميَّنة أعدادهن في اختلالات نسب مواليد الجنسين جزاء الاختيار المتحيز لجنس الجنين (قبل الولادة)، مع وفيات الإناث المفرطة المترتبة على انتقاء النوع بعد الولادة.

** وفيات الإناث المفرطة هي وفيات الإناث المعزوة إلى الاختيار المتحيز لجنس الجنين بعد الولادة.

*** مواليد الإناث المفقودات هي مواليد الإناث التي مُنعت بفعل الاختيار المتحيز لجنس الجنين (قبل الولادة).

† الأعداد السنوية لوفيات الإناث المفرطة ومواليد الإناث المفقودات هي للفترة من 2015 إلى 2020، حسب التقديرات والتوصيفات الواردة في دراسة يونغترنس وغيلموتو (2015).

عمل فني مجاملة من فاطمة محمود سلامة رسلان

على مدار العقدين الماضيين. ووصلت النسب المسجلة في جمهورية كوريا وسنغافورة إلى مستويات طبيعية تقريباً. أما في فييت نام، البلد الأخير الذي شهد تحولاً كبيراً في نسب مواليد الجنسين، فقد بلغ الاتجاه الصاعد ذروته ثم بدأ في الاتزان، ما يوحي ببداية محتملة للتراجع المحمود (بيكيت وغيلموتو، 2018). وأما في الهند فتشهد بعض مناطق البلاد تراجعاً مُعَدَّلة، في ما تشير التقديرات إلى ميلاد 120 مولوداً لكل 100 مولودة في بعض الولايات (كولكارني، 2019).

وقد تخفي المعدلات الوطنية اختلالات في نسب مواليد الجنسين ببعض المناطق (كومار وساثيانارايانا، 2012؛ جي إس أو، 2011). وربما سجلت البلدان اختلافات كبيرة بين مناطق الشمال والجنوب، ومناطق الحضر والريف، أو حسب معيار الثراء والتعليم وحجم العائلة. فمثلاً، تتركز النسب الأعلى بالصين في جنوب البلاد. وفي الهند تميل النسب إلى الارتفاع في المناطق الحضرية (الشكل 3-2)، في ما تميل إلى الانخفاض في المناطق النظيرة في أذربيجان والصين وفييت نام.

في البداية، يميل الاختيار المتحيز لجنس الجنين إلى الارتفاع في أوساط المجتمع الثرية، غير أنه ينخفض بمرور الوقت ليصل إلى العائلات ذات المداخل الأقل، ومرد ذلك إلى التوسع في إتاحة التقنيات كماً وتكلفة بما ييسر انتقاء النوع.

ومن العوامل الأخرى عدد المواليد ونوع كل طفل. وعلى وجه العموم، لا يلجأ الزوجان إلى الاختيار المتحيز لجنس الجنين مع طفلهم الأول. غير أنهما قد يلجآن لاحقاً إلى الإجهاض الانتقائي إذا كان أول أبناؤهم أنثى. فمثلاً، تبلغ نسب الجنسين في المواليد بأرمينيا مبلغاً عادياً خلال أول ولادتين، غير أن الزوجين اللذين رُزقا بابنتين قد يلجآن إلى الإجهاض الانتقائي حرصاً على إنجاب ولد. كشفت البيانات

الإحصائية المسجلة في 2001 أن بلغت نسبة المواليد لدى النساء اللاتي رُزقن بابنتين 223 (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2013). وثمة أنماط مماثلة في ألبانيا وجورجيا وكوسوفو وبعض أنحاء الهند، لا سيما في أوساط العائلات المتعلمة الثرية (كولكارني، 2019).

فيما ارتفعت النسبة عند ولادة الطفل الثاني في العام 1990 لدى الأزواج ذوي الطفل الواحد في الصين إلى نحو 121 مولوداً لكل 100 مولودة. وبعد عشرة أعوام زادت تلك النسبة إلى نحو 152 مولوداً (لجنة العمل الوطنية المعنية بالطفل والمرأة وآخرون، 2018).

ما هي دوافع انتقاء الجنس؟

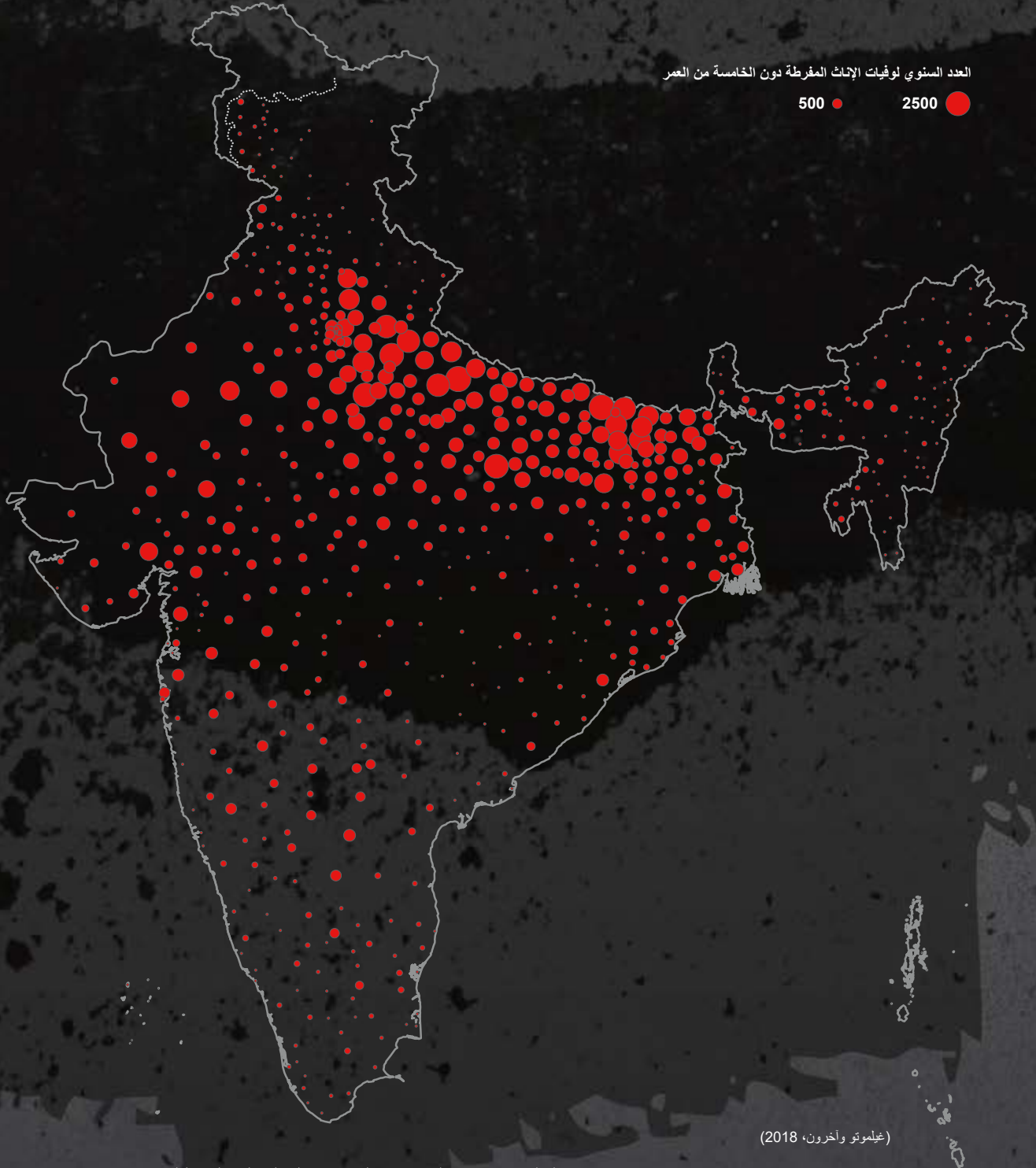
يشكل تفضيل البنين وأساسه المتمثل في عدم المساواة بين الجنسين الدوافع الرئيسة للاختيار المتحيز لجنس الجنين قبل الولادة وبعدها (ميرفي وآخرون، 2011؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2011؛ كيزر، 2008؛ ميلر، 2001؛ كروول، 2000). ومع ذلك، هناك شروط مسبقة أخرى لانتقاء النوع القائم على النوع الاجتماعي: التكنولوجيا والتوجه نحو تكوين عائلات صغيرة (غيلموتو، 2009).

التكنولوجيا

كان الأزواج الراغبون في مولود ذكر يلجؤون سابقاً إلى طرق من قبيل تناول أطعمة يُظن أنها تزيد من فرص إنجاب الذكور. كما لجأ بعض هؤلاء الأزواج إلى ممارسة انتقاء النوع بعد الولادة من خلال إهمال صحة البنات وتغذيتهم، أو من خلال قتلهم في بعض الحالات المتطرفة (داسوزا وتشين، 1980). كذلك كان من الأزواج من إذا تعذر عليه إنجاب مولود ذكر لجأ إلى حلول من قبيل تبني طفل من محيط الأقارب أو اختطاف أطفال الآخرين.

وفيات الفتيات في الهند معزوة إلى الإهمال وإلى أشكال أخرى من الاختيار المتحيز لجنس الجنين بعد الولادة

العدد السنوي لوفيات الإناث المفرطة دون الخامسة من العمر قرابة 2003



لا تتطوي التسميات المستخدمة في هذا التقرير، ولا المواد المتضمنة في الخرائط، على الاعراب عن أي رأي كان من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو سلطات تابعة لها، أو بشأن تعيين حدودها، وقد جرى وضع خط منطوق يمثل تقريباً خط المراقبة في جامو وكشمير الذي انتفت عليه الهند وباكستان، ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير.



جلست يونغسوك تشو في الطابق العلوي من بناية مخصصة
لمناصرة حقوق المرأة، ومن حولها كتب متناثرة. ترتفع
البناية لستة طوابق في سينول، عاصمة جمهورية كوريا،
وتضم مجموعة متنوعة من المجموعات المعنية بحقوق
المرأة كما تقول تشو، علماً بأنها إحدى الرائدات في التحالف
النسوي المسمى "اتحاد جمعيات المرأة الكورية" (أو
KWAU اختصاراً). قالت تشو: "كل مجموعة لديها مشكلة
مختلفة وبرنامج مختلف، لكننا نتحد في ما بيننا عندما نحتاج
إلى تغيير في القوانين والسياسات والبرامج".

توفرت منذ ستينيات القرن الماضي وسائل حديثة لتنظيم
الأسرة، مثل الحبوب، لمنع الحمل، فكان لها دور في التعبير
بعض الأزواج عن تفضيل البنين. وما إن ينبجج الزوجان
ولداً حتى يلجأ لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة درءاً لإنجاب
أي أطفال آخرين (بغض النظر عن نوعهم المحتمل). وهذا
مثبت في كثرة عدد الأسر التي توقف الإنجاب فيها بعد
مولود ذكر (بونغاريس، 2013).

أتاحت التكنولوجيا منذ سبعينيات القرن الماضي لا سيما
التصوير بالموجات فوق الصوتية إمكانية معرفة نوع
الجنين (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2012)، فصار
الأزواج ذوو النزعة التفضيلية يعتمدون على ذلك التصوير
لاتخاذ القرار بشأن إجهاض الحمل أو استكمالها. ومع ذلك،
يعتمد الاختيار المتحيز لجنس الجنين كذلك على إتاحة
الإجهاض عقب الثلث الأول من الحمل، أي عندما تتيج
تكنولوجيا الموجات فوق الصوتية التعرف عن نوع الجنين.

التوجه نحو تكوين عائلات صغيرة

تتجه النساء بأحاء العالم إلى تقليل عدد الأطفال. كانت المرأة
تنجب بمعدل خمسة أطفال تقريباً قبل خمسين عاماً، أما اليوم
فتنجب أقل من ثلاثة. وتزيد احتمالات عدم إنجاب مولود ذكر
كلما قل حجم الأسرة. فمثلاً، قد يلجأ زوجان من كل أربعة رُزقوا
ببنيتين الاختيار المتحيز لجنس الجنين تجنباً لمولود طفلة ثالثة
(جاياتشاندران، 2014؛ غيلموتو، 2009). تُعرف هذه الظاهرة
باسم "تقييد الخصوبة"، وهي أشيع ما تكون في البلدان التي
لديها سياسات لتنظيم الأسرة تهدف إلى وضع حد أقصى لحجم
الأسرة وقصر عدد الأطفال على طفلٍ واحدٍ أو اثنين بحيث لا
يكون للأباء حرية اختيار عدد الأطفال عند تكوين الأسرة ومن
بينهم صبي واحد على الأقل (اينشتاين، 2010). فمثلاً، سمحت
السياسة الوطنية لتنظيم الأسرة في الصين قبل العام 2015
للآباء في المناطق الريفية بإنجاب طفل ثاني إذا كان الطفل الأول
أنثى. ورغبةً من بعض هؤلاء الآباء في إنجاب صبي بدلاً من
ابنة ثانية، فقد لجأوا إلى عمليات الإجهاض الانتقائي.

بطالات مجهولات

كيف تمكن جيل واحد من أنصار المرأة
من الإطاحة بالتفضيل المتجذر للبنين

© إيمان نيس

شاع تفضيل البنين خلال الثمانينيات، لكن التفاوت في نسب مواليد الجنسين لم يكن شديد الاختلال. بل إن الأزواج غالباً ما كانوا يتعرضون لضغوط من أجل مواصلة الإنجاب حتى ميلاد الذكور. وعن ذلك تقول تشو: "وُلدت عام 1961. كان لوالدي خمسة أطفال، أخت تكبرني وأخرى تصغرنني، وأخوين هما الأصغر. اعتادت أُمي أن تقول إنها لو لم تتجب ذكوراً لتخلت حماتها عنها".

كانت القوانين والأعراف الذكورية تقضي بقصر إجراء طقوس الأجداد أو وراثة ثروات العائلات على البنين دون البنات. وكانت البنت إذا تزوجت انتظروا منها مساندة تقاليد عائلة زوجها، لا

علمت تشو من واقع التجربة ما للتحرك الجماعي من قوة.

فقد قضت هي ونشطاء آخرون عقوداً في العمل تكللت بالنجاح المتمثل في التحول عن تفضيل البنين المتجذر في الثقافة الكورية. والحق أن جمهورية كوريا واحدة من دول العالم التي واجهت مستويات مرتفعة من التفاوت في نسب مواليد الجنسين جرّاء لجوء العائلات إلى إجهاض الأجنة الإناث، وذلك حتى تمكنت الدولة من القضاء الكامل على ذلك التفاوت. ولهذا الإنجاز حفاوته الزائدة نظراً لإنجازه خلال جيل واحد.

عائلتها. هنا تقول تشو: "اعتادت جدتي تقريع والدي بقولها: لماذا تستثمران في البنات؟ البنات عديمات القيمة متى تزوجن".

وشهدت الدولة تنمية سريعة الوتيرة، فزادت دخول العائلات واتسع نطاق التعليم وارتقت الخدمات الصحية. كما استحدثت الحكومة حوافز ضريبية وإسكانية لتشجيع العائلات صغيرة الحجم. وبحلول الثمانينيات "تحسنت أحوال الناس كثيراً" كما تقول الدكتورة يون ها تشانغ، مديرة في معهد تنمية المرأة الكورية، وهو كيان بحثي حكومي. وتقول تشو: في ذلك الوقت، "تعرف الناس على تقنية الكشف عن نوع الجنين".

كان الإجهاض محظوراً بحكم القانون، "لكن الإجهاض كان شائعاً بين النساء في الواقع". "أعرف أن الكثير من صديقاتي اضطررن إلى الإجهاض بسبب سطوة الحمويين ... كان ذلك نوعاً من السيطرة على أجسام النساء، لكنهن لم يدركن حينها أنه انتهاك لخيار النساء. وما كان من عامة الناس إلا الانصياع والرضا بذلك".

ثم زاد الاختلال في نسب مواليد الجنسين بالدولة لتميل لمصلحة البنين بفعل الإجهاض الانتقائي. هال المسؤولون ما حدث، فقرروا في العام 1987 حظر تحاليل الكشف عن نوع الجنين قبل الولادة، وأطلقوا في التسعينيات حملة توعية عامة بشأن أخطار نقصان تعداد الفتيات. غير أن الاختلال استمر في منحاه الصاعد. وبحلول العام 1994، بلغت نسبة البنين 115.4 ولداً لكل 100 فتاة.

لكن تفضيل البنين المستند إلى الثقافة بدأ في الاختفاء. ومن العوامل الأساسية وراء ذلك في رأي تشانغ هو التحول الاقتصادي عن الاقتصاد الريفي إلى الاقتصاد الحضري الصناعي. لذا تقول تشانغ إن

"تفضيل البنين عادة ما يسود في المجتمعات الريفية". ومن العوامل الحاسمة الأخرى ضخ استثمارات في تعليم النساء والفتيات، "وهو ما أدى إلى توعية المرأة بالمساواة بين الجنسين... وأعقب ذلك نجاح تحركات المرأة المتسمة بالقوة بكوريا الجنوبية في تغيير القوانين والسياسات".

شهدت تشو ذلك بنفسها، فتقول: "دخلت الجامعة في الثمانينيات. كانت الجامعات كلها ذات بيئة راديكالية حينها. درست العلوم الاجتماعية، وأدركت التركيبة الثقافية والأسباب الجذرية لتفضيل البنين. ثم مضت إلى العمل مع مجموعات نسوية ضافرت جهودها للدفع باتجاه إصدار مسودة لإحداث تغييرات في السياسات. وشهدت الثمانينيات والتسعينيات إصلاحات كبرى من بينها سن قوانين منحت النساء حقوق الإرث، وقوانين تنص على التمييز في العمل وفي العنف العائلي، ثم تكللت الجهود في 2005 بتعديلات قانونية مكنت النساء من النهوض بالقوامة في بيوتهن.

أما كيونغ-جين أوه، وهي منسقة شابة لدى اتحاد جمعيات المرأة الكورية، فقد شهدت بنفسها بقايا تفضيل البنين إبان طفولتها في التسعينيات. وتذكر كم كانت أمها موضع شفقة لأنها لم تنجب ذكوراً. فتقول: "دأب الناس على أن يقولوا لأمي: لديك ثلاثة أطفال بالفعل، لكنهن فتيات ليس إلا. فماذا أنت فاعلة؟"

كانت الفتيات أقلية في مدرستها الابتدائية، وعن ذلك تقول: "لو كان الصف الواحد يضم 50 تلميذاً فقد كان منهم 30 ولداً مقابل 20 أنثى". واليوم ترى أنه يمكن استشعار أصداء الاختلال في نسب مواليد الجنسين في اتجاهات بعض الرجال الراغبين في المواعدة الذين يواجهون أعداداً غير مكافئة لهم من النساء. لذا تقول: "الكثير من الرجال يشعرون بالإحباط لعدم وجود شريكات لهم من أجل الزواج

أو المواعدة". وقد يؤدي ذلك الإحباط إلى عنف جنساني في أسوأ الأحوال. وتضيف قاتلة: "رأينا أيضاً حالات قتل النساء".

تجد أوه إلهاماً في خطى الناشطات اللاتي سبقتهن. "أكنّ احتراماً هائلاً للناشطات النسويات اللاتي يكبرننا. كانت كوريا في فقر مدقع، ولم تكن بها ديمقراطية مستقرة. وتزاحمت البرامج الموجبة للنضال، ومنها مثلاً حقوق الإنسان والديمقراطية والتنمية الاقتصادية. ولا بد أن الناشطات لاقين صعوبة بالغة في مجال قضايا حقوق المرأة. ويمكننا أن نرى الآن انتشار حركة مثمرة نشطة لمناصرة حقوق المرأة بأنحاء الدولة، لكن ذلك ما كان ليحدث لولا الإرث القانوني والتجارب الحافلة للجيل السابق من هذه الحركة".

واليوم، وصلت نسبة مواليد الجنسين في جمهورية كوريا إلى مستويات طبيعية، وظهر على الساحة الوطنية جيل جديد نابض بالحياة من الناشطات النسويات. هذا الجيل من الناشطات الصغيرات يناضلن ضد أشكال جديدة من العنف القائم على النوع الاجتماعي، مثل انتشار كاميرات التجسس المستخدمة في إنشاء المواد الإباحية غير الرضائية وتوزيعها، كما يناضلن في مواجهة أعراف تقليدية عن الجمال من خلال حركة #EscapeTheCorset (التحرر من المشدات النسوية).

وعن ذلك تقول تشانغ: "صوتهن أعلى وأسمع، وباتت تلميذات من المرحلة الإعدادية تشاركن بقوة في حركة #MeToo (أنا أيضاً)... وصرنا نترقب كيفية اقتحام هذه الحركة النسوية الشابة غمار المستقبل".

تتفق تشو مع هذا الرأي، فتقول: "هذا جيل شاب، وأهل لنسلم القيادة. يمكنهن استخدام التكنولوجيا مع أفكارهن، وتغيير كل شيء".

تضافرت عوامل تفضيل البنين والتكنولوجيا والتوجه نحو تكوين أسر صغيرة الحجم لتزيد من الاختيار المتحيز لجنس الجنين. حدث ذلك أولاً في البلدان أو الطبقات الاجتماعية التي أراد الأزواج فيها تكوين أسر أقل عدداً مع اقتران ذلك بإتاحة التكنولوجيا لهم من قبيل التصوير بالموجات فوق الصوتية والرعاية الصحية الإنجابية في القطاع الخاص. وفي وقت لاحق، انتشرت تلك الممارسة في بلدان أو طبقات اجتماعية أخرى مع ارتفاع المداخيل.

ولما كان من المستبعد أن ترتفع معدلات الخصوبة، ونظراً لاحتمالات التوسع في إتاحة التكنولوجيا، فستظل الدوافع الرئيسة للاختيار المتحيز لجنس الجنين قائمة في المستقبل المنظور. في الوقت ذاته، لم تكن القوانين والسياسات الرامية إلى إنهاء الإجهاض الانتقائي ناجعة في ما وُضعت له. ولذلك، فإن الحلول الممكنة لقضية الاختيار المتحيز لجنس الجنين تكمن على الأرجح في التعامل مع تفضيل البنين من خلال تغيير الأعراف الاجتماعية.

تفضيل البنين وأنماط القرابة

ربما ينظر الاقتصاديون إلى تفضيل البنين باعتباره استثماراً في مستقبل البنين على حساب مستقبل البنات، بفرض أن البنين سيتمكنون من تحقيق عوائد أكبر من البنات. ويشترك الأزواج في هذا الرأي بأنحاء كثيرة من العالم، إذ يعتقدون أن الولد قادر على تحقيق الأمان الاقتصادي للأسرة، لا سيما عندما يشيخ الأبوان. وينظرون في المقابل إلى البنات على أنهن مجلبة للتكاليف وقليلات النفع بالأساس.

أما علماء الأنثروبولوجيا فينظرون إلى تفضيل البنين من منظور مختلف تماماً، وهو منظور يركز على النظم الأسرية والسياقات المحلية القائمة على النوع الاجتماعي (دن بور وهسون، 2017؛ غيلموتو، 2012؛ ميرفي

إن المجتمع الذي يولي قيمة أعلى للبنين قد ينطوي على ثقافة ذكورية في ميراث الأراضي، حيث يقدم البنون المساندة في الشيخوخة للآباء، وفيه تحمل المرأة التي لا مفر لها من الزواج اسم الزوج وتقيم مع أسرة زوجها أو بالقرب منها. وتجد تلك النظم في الكثير من المجتمعات الريفية الدعم أو المُتكَأ في الأعراف والتقاليد المرتبطة بشرف الأسرة

وآخرون، 2011؛ جون وآخرون، 2008؛ بيلانغر، 2002). ذلك بأن تفضيل البنين مرتبط بأنماط القرابة في رأيهم. ففي بعض أنحاء العالم حيث تتسم نظم القرابة بالانترازن كما هي الحال في جنوب شرق آسيا وأمريكا اللاتينية يقيم الآباء عموماً وزناً مساوياً للبنين والبنات؛ بل إن بعضهم يفضل البنات على البنين (داس غوبتا وآخرون، 2003؛ كرول، 2000؛ دوبي، 1997).

عمل فني مجاملة من فاطمة محمود سلامة رسلان



يُعد أكثر من 140 مليون أنثى في عداد المفقودات حالياً جراً الاختيار المتحيز لجنس الجنين بالإضافة إلى انتقاء النوع بعد الولادة.

إن تفضيل البنين المتجلي في اختيار النوع قد أفضى إلى تحولات كبرى طويلة الأجل في نسب النساء والرجال في شعوب بعض الدول. فمثلاً، رُصدت الاختلافات في نسب مواليد الجنسين بالصين والهند لأول مرة إبان الثمانينيات. واليوم، نجد أن نسبة الذكور دون 35 عاماً تزيد بمقدار 11 بالمائة عن نسبة الإناث في الدولتين المذكورتين، وتُشير إحدى الدراسات إلى أن جزءاً من اختلال النسبة بين الجنسين في الصين قد يُعزى أيضاً إلى وجود نقص في الإبلاغ عن ولادات الفتيات أو تأخر تسجيلهن (شي وكينيدي، 2016).

وهذا الاختلال الديموغرافي سيكون له تأثير حتمي في نظم الزواج. وفي البلدان التي يغلب عليها نظام الزواج، قد يضطر رجال كثر إلى تأخير الزواج أو التخلي عنه لعدم قدرتهم على إيجاد زوجة. وهذا ما يُعرف باسم "أزمة الزواج"؛ أي عندما يفوق عدد العرسان عدد العرائس، وهو

واحترام الأبوين وسلطتهما، وفي المعتقدات الدينية التي تشمل الإيمان بالآخرة (أليسينا وغيليانو، 2014).

تسعى النظم الذكورية والمحلية الأبوية سعياً ثابتاً إلى إنكاء فكرة حمل البنين لمستقبل الأسرة، بل وتلقن الفتيات أن مستقبلهن متوقف في نهاية المطاف على أزواجهن. ومن ثم، فإن الحالة الانتقالية للفتاة من الاعتماد على أسرتها إلى الاعتماد على زوجها وأسرته تحط من قيمتها الاجتماعية ومن مساهمتها في الأسرة التي وُلدت لها. وتتحدد السلوكيات الاجتماعية بتلك الأعراف والتقاليد، وتشجع الآباء والمجتمعات السكانية على إنجاب الذكور حرصاً على استمرار نسل الأسرة.

يقرن الحيد عن الأعراف المحلية بالمخاطر، ففي البيئات الذكورية والمحلية الأبوية يؤدي عدم إنجاب وريث ذكر إلى تقويض الوضع الاجتماعي والسياسي والاقتصادي للأسرة أو المرأة. واجتناباً للنذب أو التهميش، قد تلجأ الأسر إلى التمسك بالأدوار العائلية الراسخة التي ترشد الاختيار المتحيز لجنس الجنين باعتباره وسيلة مقبولة لتجنب إنجاب البنات.

التأثير الديمغرافي

يُعد أكثر من 140 مليون أنثى في عداد المفقودات حالياً جراً الاختيار المتحيز لجنس الجنين بالإضافة إلى انتقاء النوع بعد الولادة (الجدول 3-3) (بونغاريس وغيلموتو، 2015).

قد يؤدي انتقاء النوع إلى تشويه التركيبة السكانية في الدولة لأجيال. ويتمثل أثره الأوضح والأقرب في زيادة الاختلال بنسبة مواليد الجنسين. وبمرور الوقت، تتخذ تلك الاختلالات النسبية شكل نساء مفقودات ومُسندات مفقودات.

ترفض التقيد بالأعراف المجتمعية إلى العنف البدني والنبيذ الاجتماعي والطلاق.

كما أن الضغوط المجتمعية على الأزواج لإنجاب الذكور قد تضطر المرأة أيضاً إلى تكرار الحمل على خلاف رغبتها، فتُحرَم من حقها في تحقيق اختيارها الحر المسؤول لتوقيت الحمل والفترات الفاصلة بينها.

ويمكن لاختلالات نسب مواليد الجنسين وأزمات الزواج المترتبة عليها أن تزيد من وطأة مشكلات العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ بما في ذلك الاغتصاب، والجنس القسري، والاستغلال الجنسي، والاتجار بالأطفال، وزواج الأطفال – وكلها انتهاكات لحقوق الإنسان (ساوث وآخرون، 2014؛ تاكر وآخرون، 2005؛ هدسون ودين بور، 2004).

كسر الحلقة

نفذت الحكومات على مر السنين سياساتٍ بغية إنهاء تفضيل البنين عموماً، وإنهاء الاختيار المتحيز لجنس الجنين على وجه الخصوص؛ وأدركت في سبيل ذلك نتائج مختلفة (رام، 2020).

المنع والحظر

أصدرت كل البلدان التي يشجع بها تفضيل البنين منعاً للإجهاض الانتقائي أو الإجراءات المؤدية إليه. غير أن الأسباب الداعية لأي نوع من الإجهاض عديدة ومعقدة، فمن الصعب إن لم يكن من المستحيل التمييز بين إجهاض متأتي صراحةً بدافع انتقاء النوع، وإجهاض متأتي لأسباب أخرى.

وقد حظرت بلدان مثل جمهورية كوريا وفيت نام على الأطباء الإفصاح عن نوع الجنين أثناء زيارات

ما ثبت وجوده في أجزاء من الصين والهند، وبات يؤثر بالمقام الأول في الشباب المنتسبين لطبقات اقتصادية دنيا. وفي الوقت ذاته، قد تسفر أزمة الزواج عن زيادة في زواج الأطفال (سرينيفازان ولي، 2017).

تفيد بعض الدراسات بأن أزمة الزواج ستبلغ ذروتها في الصين بين عامي 2030 و2055، وفي الهند بحلول العام 2055 (غيلموتو، 2012أ). ومن المتوقع أن تزيد نسبة الرجال العزاب في سن 50 بعد العام 2050 في الصين والهند بنسبتي 15 و10 بالمائة، على التوالي. وقد رصدت بحوث حديثة ارتفاعاً في عدد "الرجال المجبرين على العزوبة" في الصين والهند (سرينيفازان ولي، 2017؛ كاور 2016).

وتتغلغل آثار اختلالات نسب مواليد الجنسين في المجتمعات، وتساهم في اقتراح ممارسات عدم المساواة بين الجنسين، وهي الممارسات التي أفضت لتلك الاختلالات من الأصل (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2012؛ سين، 2009).

العبداء الواقع على حقوق الإنسان

لا يعني الاختيار المتحيز لجنس الجنين اقتراح عدم المساواة بين الجنسين فحسب، بل إنه قد يطغى على إرادة المرأة الإنجابية.

إن بعض النساء في البلدان أو المجتمعات البشرية التي تفضل البنين على البنات لا يجدن في النقلات التكنولوجية مثل التصوير بالموجات فوق الصوتية عوناً على تعزيز صحتهن الإنجابية وحقوقهن، بل تحول خيارهن إلى التزامات مفروضة (غاملتوفت وواهليرخ، 2014). فالضغوط المجتمعية قد تضطر المرأة إلى إجهاض حملها على خلاف رغبتها. وفي بعض الأحيان تتعرض من

الإيدان بالأعراف المساوية بين الجنسين

تحركت الحكومات أيضاً للتصدي للأسباب الجذرية لانتقاء جنس المولود. وتخلل ذلك تنفيذ تدخلات في بلدان منها الصين والهند وفيت نام على سبيل المثال، حيث نُفذت حملات استهدفت الصور النمطية المبنية على النوع الاجتماعي لتغيير التوجهات وفتح المجال أمام الإيدان بأعراف وسلوكيات جديدة. وتبرز تلك الحملات أهمية البنات، كما تبيّن كيف غيرت المرأة والفئة المجتمع إلى الأفضل. ولربما كان للحملات المحفّية بتقدم المرأة وإنجازاتها صدًى أكبر حيثما أمكن إظهار الرخاء الذي تحقّقه الأسر ذات الذرية المقصورة على البنات.

ومن التدخلات الأخرى إصدار سياسات وقوانين تهدف إلى التعامل مع النساء والرجال والفتيات والفتيان على قدم المساواة في مجالات تشمل توريث الممتلكات وحقوق الأراضي، والمشاركة السياسية، والعمل المدفوع الأجر، وحقوق المعاشات (دن بور وهسون، 2017).

ولما كان تفضيل البنين مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالمساواة بين الجنسين، فإن الإجراءات الهادفة إلى تعزيز المساواة في الحقوق والفرص بين النساء والرجال، وبين الفتيات والفتيان، قد تكون جزءاً من الحل. ومن اللازم التصدي للتحيز من خلال "نهج الألفات الثلاثة"، أي الأحرف الأولى من الكلمات التالية: الأصول، والاستقلالية، والشيخوخة (براهمي، 2016). وهذا يعني التحقق من تمتع المرأة بالحقوق نفسها المكفولة للرجل في ملكية الممتلكات وفي الميراث، واحترام حقوق النساء والبنات في اتخاذ قراراتهن في كل مجالات الحياة، وتغيير التوجهات التي تعتقد أن الرجال وحدهم هم القادرون على مساندة الآباء عندما يتقدمون بالعمر.

أطلقت جمهورية كوريا حملات توعية ومناصرة لتعزيز مكانة الفتاة ولتنشيط ممارسة الاختيار المتحيز لجنس الجنين، واقترن ذلك بسياسات معدلة لمنع الإفصاح عن

الرعاية السابقة على الولادة. غير أنه من الشائع حالياً زيارة الطبيب قبل الولادة وإجراء كشف بالموجات فوق الصوتية، وغالباً ما تكون لدى القطاع الخاص حيث يدفع طالبو الكشف للأطباء بغية الإفصاح عن نوع الجنين، وربما أفصح الأطباء عن النوع بالتلميح أو بطريقة غير مباشرة. وقد تظهر طرق جديدة في ظل التقدم التكنولوجي لتحديد نوع الجنين، مثل تحاليل الدم للجنين، وهو ما سييسر ذلك. ومع ذلك، فإن التكنولوجيا الأخرى التي تتيح انتقاء النوع قبل الإخصاب في المختبر من شأنها أن تعقّد تنفيذ قوانين انتقاء النوع. وعلى وجه الإجمال، فإن منع انتقاء النوع غالباً ما لا يُؤتي ثماره، بل يتعدّى على الحقوق الإنجابية التي من بينها إتاحة الإجهاض الآمن في البلدان التي تجيز الإجهاض (غاناترا، 2008).

التوعية بالضرر

تشمل الإجراءات الأخرى التي اتخذتها الحكومات وخصوصاً في آسيا توعية العامة بتأثير القرارات الإنجابية للأسر في المجتمع ككل. ركزت الحملات المبكرة على زيادة الوعي بالتمييز الذي ينطوي عليه اختيار النوع ضد الفتيات. أما الحملات اللاحقة فركزت على بيان كيفية إفشاء الاختيار المتحيز لجنس الجنين إلى أزمات الزواج. بيد أن تغيير السلوكيات والتوجهات من خلال حملات كتلك قد يستغرق عقوداً. علاوة على ذلك، قد لا تكون تلك الحملات ناجعة في إقناع الأسر الثرية التي تمارس الاختيار المتحيز لجنس الجنين لأن احتمالات تأثرها بأزمة الزواج أقل من سواها؛ فالرجال الميسورون لن تعوزهم المقدرة على الزواج. في المقابل، تزيد احتمالات تأثر الرجال المنتسبين لمجموعات أدنى بالمعيار الاقتصادي الاجتماعي بأزمة الزواج، علماً بأن تلك المجموعات هي التي يقل فيها احتمال ممارسة الاختيار المتحيز لجنس الجنين بسبب تكاليف حظره (سرينيفاسان ولي، 2017؛ كاور، 2016).



نوع الجنين. شهدت الدولة انخفاضاً في اختلال نسب مواليد الجنسين، لكنه من غير الواضح ما إذا كانت الجهود وحدها قد قللت من تفضيل البنين أم أن التغيير الاجتماعي هو ما أدى إلى ذلك، لا سيما التغيير المتمثل في التوسع في إتاحة التعليم والعمل للإناث (تشونغ وداس غوبتا، 2007). أما جورجيا التي لم تستحدث سياسات محددة بشأن الاختيار المتحيز لجنس الجنين فقد شهدت بدورها انخفاضاً متواصلاً في اختلال نسب مواليد الجنسين، ولعل الفضل الأول في ذلك يُعزى إلى إجراءات التنمية الاقتصادية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2017).

عالم تتساوى فيه قيمة البنين والبنات

يمتاز الإجماع على الحاجة الماسة للتغيير بصفتين، الأولى عمومه كما يتجلى من الدعوة للمساواة بين الجنسين في الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة، والثانية تحديده كما يتجلى من البيان الدولي الحكومي الصادر عن الأمم المتحدة عام 2011 بشأن "منع الاختيار المتحيز لجنس الجنين". هنا تتجلى الأهمية الحاسمة لالتزامات الدول بالتصدي لتفضيل البنين ولتهوين مكانة الفتيات ولأوجه عدم المساواة بين الجنسين. فمثلاً، تعمل الشركات القائمة عبر برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان على تبادل المعارف والخبرات بين المجتمعات التي تمارس ممارسات ضارة متماثلة ألا وهي بنغلاديش ونيبال وفييت نام في آسيا؛ وأرمينيا وأذربيجان وجورجيا في القوقاز. وتتجسد الحلول في نهج مبرأة من سطوة الرأي المتحكم والإكراه، بل تنجح إلى تشجيع التغيير السلوكي الإيجابي ودعم النساء والفتيات دونما إخلال بحقوقهن الإنجابية.

ذاق جانوغلان إلياسوف الأمرين في مستهل حياته للتعبير عن نفسه. ولتذليل تلك التحديات، اتجه الرجل إلى التحدث أمام العامة وتميز في نهاية المطاف إذ حصد لقب "أفضل خطيب" في أذربيجان عام 2010.

وبعد سبع سنوات من عثوره على ضالته في رأيه، بدأ الرجل يتحدث عن حقوق المرأة والفتاة، وبضرورة حماية حقوقهن من خلال مبادرة مدعومة من صندوق الأمم المتحدة للسكان للتواصل مع المجتمع، وهي جزء من خطة العمل الوطنية للحكومة لإنهاء الاختيار المتحيز لجنس الجنين في الدولة.

وعن ذلك يقول إلياسوف: "ينشأ الشباب في بلدنا على أن الرجال هم أصحاب القرار في المنازل. وأعرف أنه من المهم تغيير الأفئدة والعقول عند آباء المستقبل".

حلفاء

من أجل التغيير:

كيف يمكن للرجال استغلال مكانتهم
في تعزيز قيمة الفتيات

الجنسين؛ وهو ما يعني امتلاك القوى لإحداث تحول في الأعراف السائدة بشأن تفضيل البنين. لذلك، يحث إلياسوف الرجال في ورش العمل التي يعقدها على إعادة النظر في مواقفهم إزاء النساء والفتيات، كما ييسر لهم فهم أوجه الارتباط بين تفضيل البنين وعدم المساواة بين الجنسين. وعن ذلك يقول: "حتى أكثر الرجال تشدداً يعيد النظر في المعتقدات الراسخة لديه خلال تلك الجلسات."

ويضيف: "عندي فتاة تبلغ عاماً من العمر. وأحدد لنفسني موعداً لمجاستها كل يوم. بل وأتحدث إليها حتى وإن كانت بعث صغيرة. إن التحدث مع ابنتك والإنصات لها يُشعرها بأهميتها، وأنها ليست كمأ مهملاً". فأنت تعلمها قوة صوتها".

يرتبط تفضيل البنين المتجذر في البلاد بعوامل هيكلية تعزز فكرة رُقي مكانة الفتى على الفتاة اقتصادياً واجتماعياً: والدليل على ذلك مآل الميراث وحقوق الأراضي مآلاً تقليدياً إلى الورثة الذكور مثلاً، كما أن الآباء عندما يتقدمون بالسن يعتمدون على الدعم المالي من الأبناء الذكور. كما تقضي الأعراف الاجتماعية بأن البنين هم وحدهم من يحفظون نسل الأسرة.

ظلت نسبة مواليد الجنسين في البلاد حتى مطلع التسعينيات عند 106 أولاد لكل 100 فتاة. ثم زادت تلك النسبة زيادة كبيرة بحلول عام 2003، إذ بلغت 118 ولداً لكل 100 بنت وفق البيانات المستقاة من مكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في أنزويجان.

ونظراً لحيازة الشباب الذكور قدراً أعظم من القوى والمزايا في أسرهم، فإنهم يستطيعون أداء دور مهم في تعزيز المساواة بين

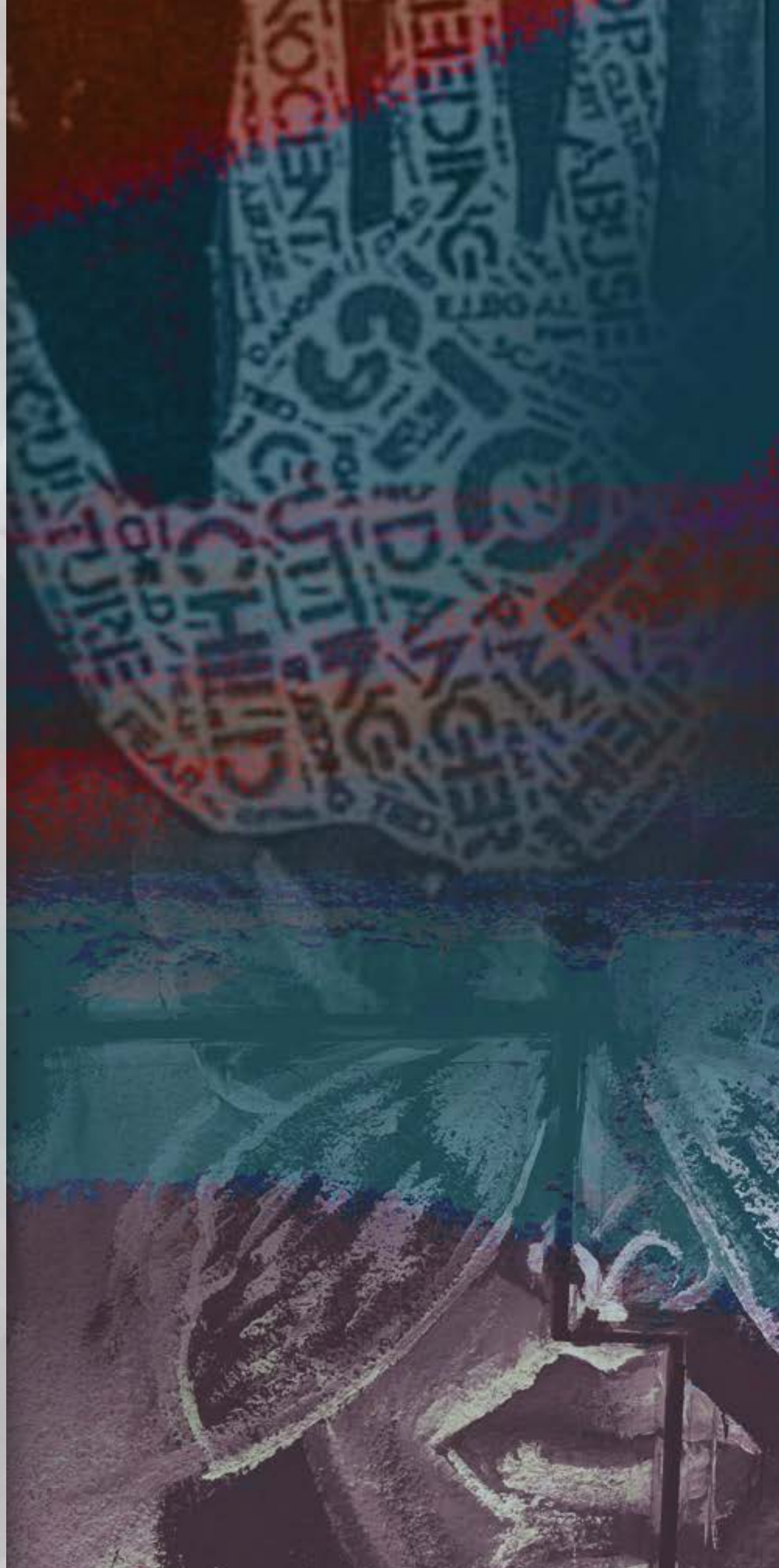
قطع وسنج وحياطة

تشويه الأعضاء التناسلية
الأنثوية (المعروف بالختان)
عنف جنساني يستبيحه المجتمع

Behind my smile, behind
my beautiful Maasai
lives agony.

تشويه الأعضاء التناسلية
الأنثوية (المعروف بالختان) هو
ممارسة ضارة تقع على
النساء والفتيات وحدهن، فتنتهك
بذلك حقوقهن الأساسية أي الحق
في الصحة والحق في السلامة
البدنية، والحق في عدم التمييز
والحق في عدم المعاملة القاسية
أو المهينة.

ويدفع التحرك صوب إنهاء هذه
الممارسة الضارة بمعدلاتها إلى
التراجع فعلاً. ويرفض النساء
والرجال الذين يعارضون الضرر
الدائم المترتب على تشويه
الأعضاء التناسلية الأنثوية
(المعروف بالختان) تعريض
بناتهم له. غير أن التجمعات
البشرية المتنامية بسرعة تشهد
تنامياً مقابلاً في أعداد الفتيات
المتأثرات بتلك الممارسة أيضاً.



وقد يسفر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) عن ضرر بدني ونفسي دائم، إذ قد يؤدي إلى آلام أثناء الجماع، والعدوى، والتكيسات، والعقم؛ فضلاً عن إمكانية زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وناسور الولادة، ومضاعفات الولادة ووفيات المواليد. كما أنه قد يؤدي إلى الإحباط والكوابيس والفرع والصدمة. وبغض النظر عن سبب الممارسة، فإنها كفيلة بإلحاق الضرر بالفتاة مدى الحياة..

لذلك، تحمل كل وثيقة من وثائق حقوق الإنسان العالمية إدانة صريحة لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، ومع ذلك ما زالت 4.1 مليون فتاة وامرأة عرضة لتلك الممارسة في 2020 وحدها. ومن بين الإناث الأحياء بعالمنا، يناهز عدد من تعرضن لتشويه الأعضاء التناسلية نحو 200 مليون فتاة وامرأة في 31 بلداً، ولا تتوقف معاناتهن عند لحظة التشويه، بل تمتد بسبب عدم توفر الدعم والخدمات لتلبية الاحتياجات المستمرة اللاحقة عليه لتحصيل الرعاية الصحية بشقيها البدني والنفسي. ومن ثم، تجاهد الأمم المتحدة للقضاء على هذه الممارسة قضاءً كاملاً بحلول 2030 تحت مظلة الهدف الخامس من أهداف التنمية المستدامة، وذلك إدراكاً منها للأثر الإيجابي لإنهاء تلك الممارسة على صحة الفتيات والنساء وعلى كرامتهن وتعليمهن وتقدمهن الاقتصادي.

انتفاء الحاجة الطبية

إن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) هو إجراء جراحي يطال أنسجة صحيحة غير معتلة، أي أنه لا داعي طبي له البتة. وينطوي هذا الإجراء على إزالة جزئية أو كلية للعضو التناسلي الأنثوي الخارجي، أو على إصابة أخرى تلحق بذلك العضو لأسباب غير طبية (منظمة الصحة العالمية، 2020)، وقد تتراوح تلك الإصابات بين سحج العضو وكتّيه، وإزالة البظر بالكامل، وخياطة الشفرين معاً لتضييق الفتحة المهبلية. وغالباً ما يخضع لهذا الإجراء الفتيات الصغار، أي في الفئة العمرية بين الطفولة المبكرة وحتى سن 15 من العمر (منظمة الصحة العالمية، 2020). كما أن إضفاء الطابع الطبي على هذه الممارسة الضارة من جانب متخصصين طبيين ليس له ما يبرره البتة.

"أرى

زواج

الفتيات الوافدات هنا،

وأرى عزم كثيرات منهن

على تحقيق أحلامهن".

رفض الصمت

الناجيات من تشويه
الأعضاء التناسلية الأنثوية
(المعروف بالختان) يغيرن
مجتمعاتهن من الداخل

تنقست أمها الصعداء حتى إنها وعدت سامويلي بأنها لن تُعرض
أخواتها الست الأصغر منها لذلك.

آذن ذلك اليوم بميلاد ناشطة. شعرت سامويلي بالغضب. لم ترد
لأي إنسانة أن تعاني الآلام التي عانتها، قالت على نفسها إلا
أن تخبر صديقات المدرسة بمخاطر تشويه الأعضاء التناسلية
الأنثوية (المعروف بالختان)، وأن تحثهم على رفض تلك
الممارسة. ثم تزوجت سامويلي وأنجبت فتاة هي ثالث أبنائها،
فقاومت ضغوط أسرة زوجها وأخبرتهم بوضوح برفضها التام
لخضوع طفلتها لتشويه أعضائها التناسلية.

كانت روبي سامويلي في 13 من عمرها عندما أخبرتها أمها
أنها ستخضع لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف
بالختان)؛ فهو تقليد متبع في مجتمعها. فغمرها الرعب، وعن
ذلك تقول: "لم أرده لأن صديقتي سابينا ماتت من جرانه".
توسلت سامويلي لأمها حتى تعفيها من تلك الجراحة القطعية،
لكن أمها أصرت ووعدتها بأنها ستدبر لها "جراحة ماهرة"
وأنها لن تموت.

لكنها كانت قاب قوسين أو أدنى من الموت. نزفت سامويلي نزفاً
حاداً وأغشي عليها لساعات. وعندما أفاقت بعد طول انتظار

وأُسست سامويلي منزلين آمنين في مقاطعتي بوتياما وسرينغاتي بمنطقة مارا في تنزانيا بغية إيواء ومساندة الفتيات الجسورات اللاتي هربن من أهلهن اجتناباً لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) خلال موسم "الجراحة القطعية" الذي يحين مرتين سنوياً. وعن ذلك قالت: "أرى روح الفتيات الوافدات على المنزلين، وأرى عزم كثيرات منهن على تحقيق أحلامهن". ولما كان الكثير من المأويات بمنزلي سامويلي الآمنين قادرات على ارتياد المدارس أو التدريب المهني، فقد اتخذت الكثيرات منهن مسارات مهنية ناجحة. ويشغل بعضهم اليوم وظائف مديرات فنادق، في ما يريد بعضهن أن يصبحن طبيبات، بل وطيارات. وتقول سامويلي إن أسر تلك الفتيات أصبحت تنظر إليهن الآن بعين الاحترام والفخر.

خوفاً من الطائلة القانونية، جرمت تنزانيا تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) منذ عام 1998 واقرن ذلك بالتوسع في التوعية بالآثار الضارة لتلك الممارسة بما أسهم في تقليل انتشارها، غير أنها ما تزال قائمة في بعض المناطق، لا سيما حيث تقوى الأعراف الذكورية التسلطية وحيث ينهض الزعماء القبليون والتقليديون بدور محوري في صنع القرار. "فما زالت الزعماء التقليدية تطالب بزواج أبنائهم من إناث خضعن لتلك الممارسة" كما تقول سامويلي. وتضيف: "ما زالت هناك معتقدات شائعة بأن النساء المختونات تسهل السيطرة عليهن، وأنهن أقرب من غيرهن إلى ملازمة الزوج وعدم الهرب منه إلى رجال آخرين".

لكن استدامة هذه الحلقة ليس مقصوداً على الرجال، إذ ما تزال نساء تمارسها حتى وإن كن قد خضعن لها في السابق. لذا تقول سامويلي:

"إذا لم تكن الأم متعلمة، فسيكون كل شيء في حياتها صعباً. فهي لا تعي فوائد إلحاق ابنتها بالمدرسة، بل ولا تعي شيئاً عن أخطار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)".

والفقر أيضاً من العوامل المحركة لهذه الممارسة. وترى الأسر العاجزة عن دفع مصاريف بناتهن الدراسية أو نفقاتهن الغذائية أو غيرها من التكاليف الأساسية في زواج الأطفال مهرباً إلى الأمان. كما أن سعر العروس الذي تتقاضاه الأسرة نظير تزويج ابنتها يعد وسيلة من وسائل تخفيف وطأة الفقر – إذ يشمل السعر ماشية أو مالاً أو غير ذلك من الأشياء القيمة. وفي كلتا الحالتين، يجب أن تخضع الفتيات لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) استعداداً للزواج.

ترى سامويلي أنه يحدث تقدم ملموس في القضاء على هذه الممارسة بحلول العام 2030 تماشياً مع أهداف التنمية العالمية. وقد شهدت بنفسها في جلسات التواصل مع المجتمع ممارسي تلك العادة، المعروفين محلياً باسم "تاغريباز" يلقون بأدواتهم متعهدين بأن يكونوا أنصار القضاء على هذه الممارسة. كما شاهدت أولياء أمور يتراجعون عن قرارهم بإخضاع فتياتهم لتلك الممارسة. والقانون يأخذ مجراه بالتوازي مع ذلك - فتزايدت أعداد أولياء الأمور ومنقذي التشويه الذين زجوا بالسجون. ومع ذلك تقول سامويلي إن الكثيرين ما زالوا أحراراً الأمر الذي يستدعي زيادة قوة الشرطة ومسؤولي القضاء على إنفاذ القانون.

ولا بد من تغيير التوجهات نحو تعليم الفتيات، فغالباً ما لا يكون تعليمهن أولوية لدى الأسرة، إذ تقول سامويلي: "تكلف الفتيات

"إذا لم تكن الأم متعلمة، فسيكون كل شيء في حياتها صعباً. فهي لا تعي فوائد إلحاق ابنتها بالمدرسة، بل ولا تعي شيئاً عن أخطار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)".

أصول متجذرة في عدم

المساواة بين الجنسين

لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) أصول متجذرة في المعتقدات من قبيل أنه لازم لتحسين الخصوبة، وتعزيز المتعة الجنسية عند الرجال، وكبح الحياة الجنسية عند الإناث، والارتقاء بالنظافة الشخصية، ومنع الخيانة الزوجية، واحترام متطلبات المؤسسات الدينية، أو نيل القبول الاجتماعي (كاندالا وآخرون، 2019؛ الحسن وآخرون، 2016؛ أشيمي وآخرون، 2015؛ بوغيل وآخرون، 2014). ويُعتقد كذلك أن تلك الممارسة تعزز طهر الفتاة وشرفها ونظافتها، وأنها تعين في كبح الحياة الجنسية للمرأة بما يزيد الإقبال على الفتاة والمرأة للزواج، فضلاً عن اعتبارها ممارسة موافقة للأعراف الاجتماعية التي حفظتها على مدار قرون (ماكي، 2009).

غير أن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) هو محض عنف يستبيحه المجتمع. وبالرغم من أن هذه الممارسة تحصل على أيدي نساء أكبر سناً في المعتاد، إلا أنها ممارسة ذكورية تسلطية متجذرة في علاقات القوة غير المتكافئة بين المرأة والرجل، وهي علاقات مترسخة في منظومة اجتماعية تستند سيطرة الرجل (هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، 2017).

ومن ثم، فإن تمكين النساء والرجال لرفض هذه الممارسة على بناتهم من شأنه إحداث تحول هائل، لكنهم بحاجة إلى الوكالة والمعلومات لاختيار خيار مختلف. يعتقد الوالدين أن الممارسة السائدة هي المسار الصحيح لبناتهم، ويسري ذلك في كل السياقات تقريباً. وفي كثير من الأحوال يعي الوالدين المخاطر البدنية والنفسية المترتبة على الممارسة، لكنهم يفعلونها بغية اكتساب القبول الاجتماعي (الدين وآخرون، 2018؛ تامير ومولا، 2013). والأمهات هن من يُخضعن فتياتهن في الغالب لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، فيستمدن بذلك أعرافاً جنسانية ظالمة ترسخ الممارسة الضارة من جيل لآخر.

بمهام في الصباح الباكر ثم يضطرون بعدها إلى المشي مسافات طويلة إلى المدرسة، وهو ما يعرضهن للمخاطر؛ فضلاً عن شعورهن بالإرهاق. والكثير من أولياء الأمور يجتهدون في إيجاد الأعذار لإخراج فتياتهن من المدرسة وتزويجهن بمقابل".

يجب أن نتاح للنساء والفتيات فرص لتوليد الدخل، وكذلك للمستفيدات من تلك الممارسة الضارة، مثل الزعامات التقليدية ومنفذي التشويه. وهذا من شأنه مساعدة ممارسي تلك الممارسة على التوقف، وسيتواكب ذلك مع تمكين النساء اللاتي يخشين رفض الأعراف الاجتماعية حالياً. وتتابع سامويلي القول إن الأمهات في غالب الأحيان يتعذر عليهن مساعدة بناتهن على الإفلات من تشويه الأعضاء التناسلية بسبب خوفهن من الضرب أو الطرد من بيت الزوجية. لذا ترى أنه "بدون أي مصدر للدخل أو الاستقلال الاقتصادي فإن الأمهات يكتمن ما في صدورهن".

كما تتطلب أنشطة زيادة الوعي توسعاً كبيراً لتوعية الأسر والمجتمعات بمخاطر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان). وقد باتت تلك الجهود تُؤتي ثمارها في الكثير من الأماكن، فنقول سامويلي: "ترفض الفتيات قطع أعضائهن، وبعض الفتيات لا يحبذون الزواج ممن تعرضن للقطع فهم على وعي بآثاره على المرأة، بما في ذلك المصاعب المرتبطة بالولادة".

إذا حاز تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) اهتماماً بارزاً على جدول العمل الوطني، وإذا نوشدت القيادات بالإنصات لصوت الفتيات المتمكنات، فسيكون الأمل قريباً كما ترى سامويلي بأن تصبح هذه الممارسة الضارة ظلاً من الماضي خلال جيل واحد.

تُعَمِّد الممارسة المناطق كلها

يتركز تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) في القارة الأفريقية، من ساحل الأطلسي إلى القرن الأفريقي، غير أنه شائع أيضاً في بلاد مثل العراق واليمن، وفي بعض البلدان الآسيوية مثل إندونيسيا التي خضع فيها حسب أحد التقديرات 49 بالمائة من الفتيات في سن 11 وما دون لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) (إندونيسيا، 2013) (الشكل 4-1). ومع حدوث مستويات قياسية من الهجرة خلال العقد المنصرم، لم تعد تلك الممارسة الضارة حكراً على بلدان في جنوب العالم.

إذ تشير أحدث البيانات المتاحة إلى أن نسبة النساء بين 15 و49 عاماً من العمر ممن خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) تتراوح بين واحد بالمائة في الكاميرون (في 2004) وأوغندا (في 2011)، وبين 90 بالمائة أو أكثر في جيبوتي (في 2006) ومصر (2015) وغينيا (في 2018) ومالي (في 2018).

كما توجد الممارسة نفسها في أماكن أخرى منها مثلاً أستراليا والاتحاد الأوروبي واليابان ونيوزيلندا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة. وقد أشارت هيئة مراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها إلى تقديرات مفادها أن 513,000 فتاة وامرأة في الولايات المتحدة كن عرضة لخطر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) أو خضعن له في عام 2012، وعزت الهيئة ذلك التغيير بالأساس إلى زيادة الهجرة من الدول التي تمارس تلك الممارسة (غولديرغ وآخرون، 2016). ويشكل هذا الرقم زيادة بمقدار ثلاثة أضعاف عن التقدير السابق في 1990. وفي إنجلترا وويلز، واعتباراً من 2015، خضع ما يقرب من 137,000 فتاة لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) (ماكفارلين ودوركينو، 2015). أما في أستراليا فتشير التقديرات إلى خضوع 50,000 فتاة لتلك الممارسة منذ 2017 (المعهد الأسترالي للصحة والرفاه، 2019).

”نساء السكان الأصليين،
شأنهن في ذلك أي إنسان
آخر، لهن الحق في المعاشرة
والصحة الجيدة وصون
أجسامهن على صورة خلقها،
فقد خُلِقنا في أحسن تقويم.“

دعوة للقيادة

نساء السكان الأصليين يسهمن في
إنهاء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
(المعروف بالختان) في كولومبيا

© صندوق الأمم المتحدة للسكان/ خوان مانويل باربيرو

تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)
التي يمارسها بعض أفراد قبيلتها من السكان الأصليين.

تبلغ كورتيس حالياً 28 عاماً، وبمعرض حديثها إلى مجموعة
من النساء الحاضرات في اجتماع مفتوح تحت أشعة الشمس
الحارة تقول: "نساء السكان الأصليين، شأنهن في ذلك شأن
أي إنسان آخر، لهن الحق في المعاشرة والتمتع بالصحة
الجيدة وصون أجسامهن على صورة خلقها، فقد خلقن في
أحسن تقويم".

نشأت آريليس كورتيس في وادي كاوكا بغربي كولومبيا
حيث رأت النساء اللاتي يكبرنها محرومات من الحق في
القراءة أو الكتابة أو الاستماع لرايهن. وفي يوم من الأيام،
طلبت منها امرأة مسنة من طائفة إمبيرا تشامي التي تنتمي
إليها أن تصنع فارقاً فأوفت بالطلب. وعليه، بدأت آريليس
وهي ابنة 15 عاماً في التحدث عن حقوق النساء والفتيات.
واليوم، تقف آريليس في صدارة الجهود الرامية إلى إنهاء

لا توجد إحصاءات رسمية في كولومبيا عن عدد النساء والفتيات اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان). بل إن تلك الحالات لا يكشف عنها غالباً إلا بعد وصول الفتاة إلى منشأة صحية جرّاء إصابة خطيرة من تلك الممارسة. وقد توفيت بعض الفتيات من جراء ذلك.

ترى كورتيس ومعها الهيئات المرجعية في مناطق السكان الأصليين أن تلك الممارسة وصلت إلى مناطقهم في العصر الاستعماري، ولا يوجد أساس لها في قوانينهم الأصلية. وتقول الزعامات، كأحد التفسيرات المختلفة الممكنة، إن تلك الممارسة فُرضت لدور خيانة الزوجات من خلال إضعاف رغباتهن الجنسية. وهذه الممارسة مستمرة وإن لم تكن شائعة، وغالباً ما تتم سراً في صورة استئصال البظر، وهو ما يُعرف محلياً باسم "الإستشفاء".

شهد العام 2015 إصدار مرجعيات السكان الأصليين قراراً لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان). وعملت كورتيس منذ ذلك الحين مع منظمة وادي كاوكا الإقليمية للسكان الأصليين، وتحديدًا بمنطقة المحيط الهادي من كولومبيا، فسافرت إلى مناطق مختلفة للتحدث مباشرة مع التجمعات السكانية عن أخطار تلك الممارسة. وتتولى إثارة القضايا المقترنة برسائل توجّهية عن حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة والفتاة.

"نتعاون مع النساء في تلك المناطق لتوعيتهن بأهمية إنهاء تلك الممارسة..."

وعن ذلك تقول: "لم يكن ذلك بالأمر السهل. أضطر للسفر لثمانى أو لتسع ساعات حتى أبلغ التجمعات السكانية البعيدة، لكن التدريب أفاد النساء بشدة".

كما تقدّم جلسات تدريبية للقابات وللحوامل بشأن القضايا الجنسية وقضايا الصحة الإنجابية بما يساعدهن في احترام سلامة أجسام الفتيات.

وتضيف: "نتعاون مع النساء في تلك المناطق لتوعيتهن بأهمية إنهاء تلك الممارسة، والأهم من ذلك أنه يجب علينا جميعاً احترام الحياة والحقوق والحياة الحميمة للنساء والفتيات اللاتي نعمل من أجلهن".

وترى كورتيس أن تسليط الضوء على تلك الممارسة الضارة اقترن بتكلفة في البداية: وهو ما تمثّل في شعور السكان الأصليين بالهجوم عليهم من العالم الخارجي. وعن ذلك تقول: "عندما بدأنا العمل على منع ذلك الانتهاك لحقوق المرأة، تلقينا انتقادات حادة وسهاماً لاذعة لوجود هذه الممارسة في مجتمعاتنا المحلية".

فاجتهدت هي وزميلاتها لبيان أن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) لم يكن سوى نتاج لعدم المعرفة، وأنه متى توافرت الموارد الكافية سيتمكن السكان الأصليون من الاجتماع على رفض تلك الممارسة وتركها.

وتقول كورتيس إن هذا هو ما يحدث بالفعل. وواكب ذلك تعاون بين ائتلاف لهيئات السكان الأصليين المرجعية ومؤسسة إمبيرا تشامي للقضاء على تلك الممارسة منذ عام 2007. وهذا التعاون أخذ في إحداث الفرق مقترناً بجهود تمكين المرأة والفتاة.

وسريعاً ما "استصبح عادة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) شيئاً من الماضي".

كما تواردت تقارير عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) على مدار العقد المنصرم في كولومبيا (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2011)، وماليزيا (داهلوي، 2012)، وعمان (الهنائي، 2014)، والسعودية (الصبياني وروزي، 2010)، والأمارات العربية المتحدة (كفيلو وسيد، 2002)، مع تفاوتات كبيرة في نوع الممارسة المنفذة.

وقد قُدرت دراسة صادرة في 2015 عن المعهد الأوروبي للمساواة بين الجنسين وجود نحو 1,600 فتاة في أيرلندا و1,300 فتاة في البرتغال و11,000 فتاة في السويد ربما تعرضن لتلك الممارسة خلال 2011 (المعهد الأوروبي للمساواة بين الجنسين، 2015). وتشير تقديرات أحدث إلى خضوع آلاف الفتيات لتلك الممارسة في بلجيكا وألمانيا وإيطاليا وهولندا (المعهد الأوروبي للمساواة بين الجنسين، 2019).

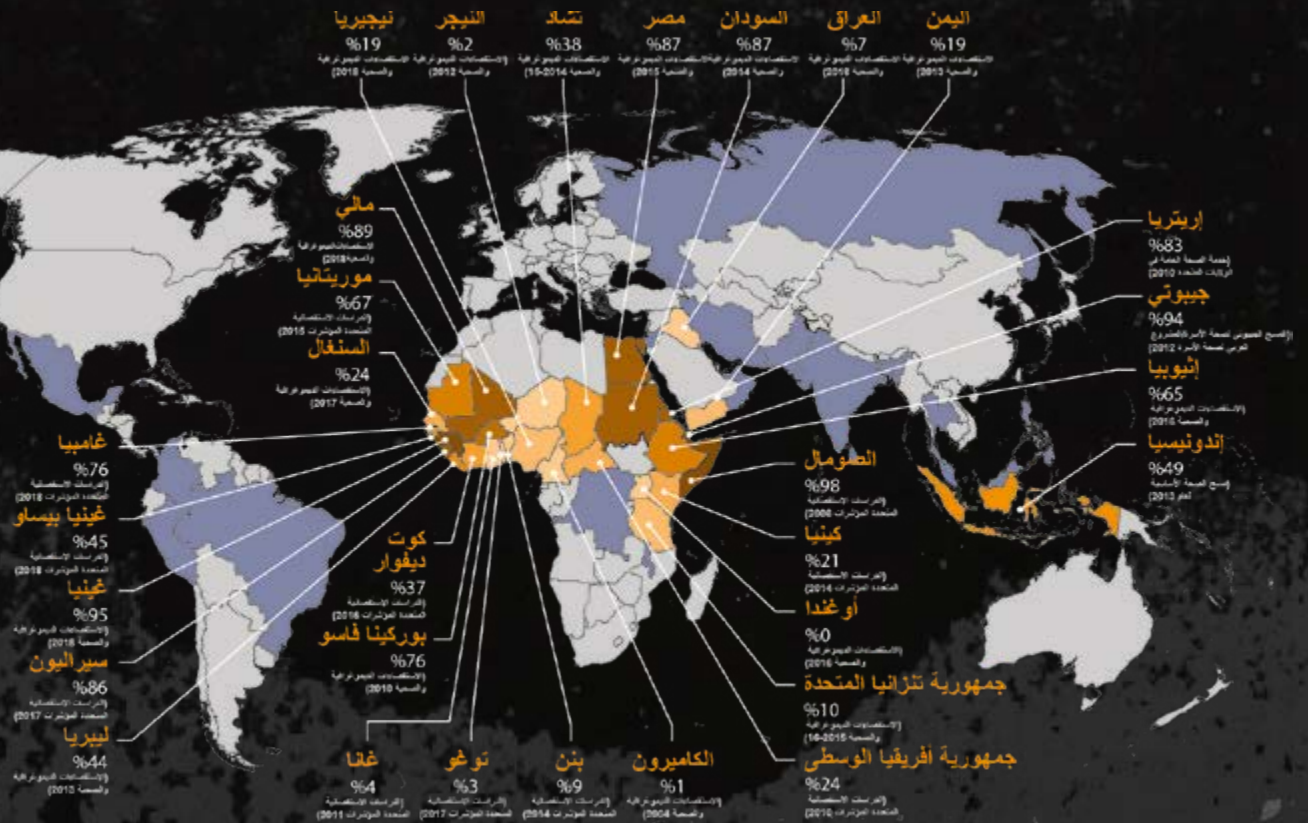
التفاوتات الهائل في شيوع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الدول ذات البيانات المتاحة

الشكل 4-1:

استناداً إلى الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، والاستقصاءات الوطنية الأخرى، 2018 – 2004.

100-90 89-80 79-70 69-60 59-50 49-40 39-30 29-20 19-10 10 >

البلدان التي تشهد ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) كما هو مبين في الاستقصاءات المحلية والدراسات محدودة النطاق



استناداً إلى الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، والاستقصاءات الوطنية الأخرى، 2018 – 2004.

ملحوظات: تشير بيانات إندونيسيا إلى الفتيات بين عمر يوم و11 عاماً لأن البيانات المتعلقة بشيوع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات والنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً غير متاحة. إن الحدود والأسماء المبينة والتحديدات الموضحة على هذه الخريطة لا تعني إقراراً أو قبولاً رسمياً بها من جانب الأمم المتحدة.

ضرر متشعب الأبعاد

تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) هو إجراء جراحي خال من أية فائدة صحية، بل له عواقب صحية عاجلة وطويلة الأجل، من بينها العدوى وصور العجز التي تستمر مدى الحياة (الجدول 6). تزيد بعض أشكال الممارسة من مخاطر ضعف الإنجاب، ووفيات المواليد المخاضية، والولادة القيصرية، والنزف بعد الولادة (بيرغ وآخرون، 2014، 2014، 2010؛ غبرمايكل وآخرون، 2018؛ منظمة الصحة العالمية؛ منظمة الصحة العالمية، 2006،

2000). وفي ما يتعلّق بالصحة الجنسية، فتُظهر الدراسات تعقيداً في الوظيفة الجنسية لدى النساء اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) (جونسن-أغياكو ووارين، 2017؛ عبد القادر وآخرون، 2016؛ محمود، 2016؛ محمد وآخرون، 2014؛ إبراهيم وآخرون، 2013؛ بيرغ وآخرون، 2010؛ بانكس وآخرون، 2006؛ ثابت وثابت، 2003؛ فانغن وآخرون، 2002؛ إسماعيل، 1999).

الجدول 4-1:

جميع أشكال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) تزيد المخاطر على المديّن القريب والبعيد

المخاطر الصحية على المدى القريب	
الآلم الحاد	قطع الأطراف العصبية ونسيج العضو التناسلي الحساس يتسبب في آلام حادة. وتظل فترة التعافي مقترنة بالآلم.
النزف المفرط	قد يحدث حال قطع الشريان البكري أو وعاء دموي آخر
الصدمة	قد تحدث بسبب الآلم و/ أو العدوى و/ أو النزف
تورّم أنسجة العضو التناسلي	بسبب الالتهاب أو العدوى الموضعية
أشكال العدوى	قد تنتشر بعد استخدام أدوات ملوثة (مثل استخدام الأدوات نفسها في عدة عمليات لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان))، وخلال فترة التعافي
العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)	الارتباط المباشر بين تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ما زال غير مؤكد، بالرغم من أن قطع أنسجة العضو التناسلي بالأداة الجراحية نفسها بدون تعقيم من شأنه زيادة خطر انتقال الفيروس بين الفتيات الخاضعات معاً لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان).
مشكلات التبول	قد تشمل احتباس البول والشعور بالآلم عند خروجه. وقد يكون ذلك بسبب تورّم الأنسجة أو الآلم أو الإصابة في مجرى البول
تعرّض التام الجروح	قد يؤدي إلى الآلم وأشكال من العدوى وندوب غير طبيعية
الوفاة	قد تنتج الوفاة من أشكال العدوى التي من بينها عدوى التيتانوس، بالإضافة إلى النزف الذي قد يؤدي إلى الصدمة
مشكلات الصحة العقلية	الآلم والصدمة واستخدام القوة البدنية أثناء القطع، فضلاً عن إحساس الأنثى بالخيانة عندما تتخاضى الأسرة عن العملية و/ أو ترتب لاختضاعها لذلك، إنما هي أسباب دفعت كثيرات إلى وصف تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بأنه عملية صانمة

المخاطر الصحية على المدى البعيد	
الآلم	تلف الأنسجة وتندبها قد يؤديان إلى أطراف عصبية محتبسة أو غير محمية
أشكال العدوى التناسلية المزمنة	آلام مزمنة مترتبة على العملية، مع إفرازات مهبلية وحكة. وقد تظهر التكتيسات والدمامل والتقرح على العضو التناسلي أيضاً.
أشكال العدوى المزمنة في الجهاز التناسلي	قد تسبب آلاماً مزمنة في الظهر والحوض
أشكال العدوى بمجرى البول	قد تتسرب أشكال العدوى تلك إذا لم تُعالج إلى الكليتين، فتتزايد احتمالات الإصابة بالفشل الكلوي، تسهم الدم، والوفاة. وتوجد حالات موثقة توثيقاً جيداً تظهر أن مخاطر إصابة الفتيات والبالغات ممن خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بتكرار العدوى في المجرى البولي أعلى من غيرهن.
التآلم عند البتول	يحدث هذا بسبب إعاقة مجرى البول وتجدد أشكال العدوى فيه
المشكلات المهبلية	الإفرازات، والحكة، والتهاب المهبل البكتيري، وغيرها من أشكال العدوى
مشكلات الحيض	انسداد الفتحة المهبلية قد يؤدي إلى آلام الطمث (عسر الحيض)، والحيض غير المنتظم، وصعوبة إخراج دم الحيض، لا سيما عند النساء المصنفات ضمن النوع الثالث من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان).
أنسجة الندوب المفرطة (الجدرات)	قد تتشكل أنسجة ندبية زائدة عند موقع القطع
العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)	نظراً لأن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) يصبح أسهل بفعل الصدمة الواقعة على الظهارة التناسلية بما يتيح التعرض المباشر للفيروس، فإنه من المعقول افتراض أن مخاطر انتقال العدوى بهذا الفيروس قد تتزايد جراء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بفعل المخاطر المتزايدة للنفز أثناء الجماع
مشكلات الصحة الجنسية	يُدمر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) الأجزاء التشريحية المتصلة اتصالاً مباشراً بالوظيفة الجنسية عند المرأة، ولذلك يؤثر في صحة المرأة الجنسية ورفاهها. إن إزالة نسيج عالي الحساسية من العضو التناسلي أو الإضرار به، لا سيما البظر، من شأنه التأثير في الحساسية الجنسية والإفضاء إلى مشكلات جنسية مثل انخفاض الرغبة الجنسية والمتعة الجنسية، والشعور بالألم أثناء الجماع، وصعوبة الإيلاج، وانخفاض الإفرازات المزلفة أثناء الجماع، فضلاً عن خفض مرات الهزة الجنسية أو منعها تماماً (المعروف طبياً باسم "فقد الإرجاز"). وقد يؤدي تكون الندوب وذكريات الألم والصدمة المرتبطة بالعملية إلى مشكلات من قبيل ما ذكر
مضاعفات الولادة (مضاعفات الوضع)	يرتبط تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بتزايد مخاطر اللجوء إلى الولادة القيصرية، والنزف بعد الولادة، واللجوء إلى بضع الفرج، وصعوبة المخاض أو طول مدته، والتمزقات/القطوع المصاحبة للولادة، واللجوء إلى التوليد الجراحي، وطول إقامة الأم بالمستشفى. وتزيد تلك المخاطر كلما زادت حدة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان).
ناسور الولادة	لم يَقم دليل على وجود ارتباط مباشر بين تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) وناسور الولادة. ومع ذلك، وبالنظر إلى العلاقة العابرة بين طول المخاض وعسره من جانب وبين الناسور من جانب آخر، فإن ارتباط تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) المؤكد بطول المخاض وعسره يجعل من المعقول افتراض الربط بينه وبين ناسور الولادة عند من خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية.
مخاطر فترة الولادة والنفاس	قد تؤدي مضاعفات الولادة إلى زيادة في مرات إنعاش الرُضع عند الولادة ووفاة المواليد ووفاة حديثي الولادة.
مشكلات الصحة العقلية	أثبتت الدراسات أن الفتيات والنساء اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) عن أقرب من غيرهن للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات الهلع، والإحباط، وشكاوى الآلام الجسدية (البينية)، مثل الصداق والآلام بدون سبب عضوي

إن النساء اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) هن أقرب من غيرهن لظهور اضطرابات نفسانية عليهن، ومن ذلك الإحباط، والكوابيس المتكررة، وفقدان الشهية، ونوبات الهلع، والصدمة، والانعزاج، واضطراب الجسد، وأشكال الرهاب، وقلة تقدير الذات (بيروزي وآخرون، 2020؛ زايد وعلي، 2012؛ كيزلهان، 2011؛ فلوبيزغز وآخرون، 2011؛ النشار وعبد الهادي، 2007؛ بهريندت ومورينتز، 2005؛ أوسينو ووتايوو، 2003).

الفتيات الفقيرات الريفيات الأقل تعليمياً هن الأشد عرضة للمخاطر

يزيد انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) عموماً في أوساط العائلات الفقيرة بالمناطق الريفية عنه في أوساط الأسر الأيسر حالاً في الحضر (الشكل 2-4). فمثلاً، أكثر من 90 بالمائة من النساء بالمناطق الريفية في مصر خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) مقارنة بنسبة 77 بالمائة من النساء في المناطق الحضرية (وفق إحصاء 2015). وفي كينا، تزيد الأعداد النظيرة في الريف بمقدار الضعف تقريباً عنها في الحضر (وفق إحصاء 2014).

وقد أفادت الدراسات في بوركينافاسكو ومصر وإثيوبيا بأن النساء المقيمت في المناطق الريفية أكثر عرضة للخضوع

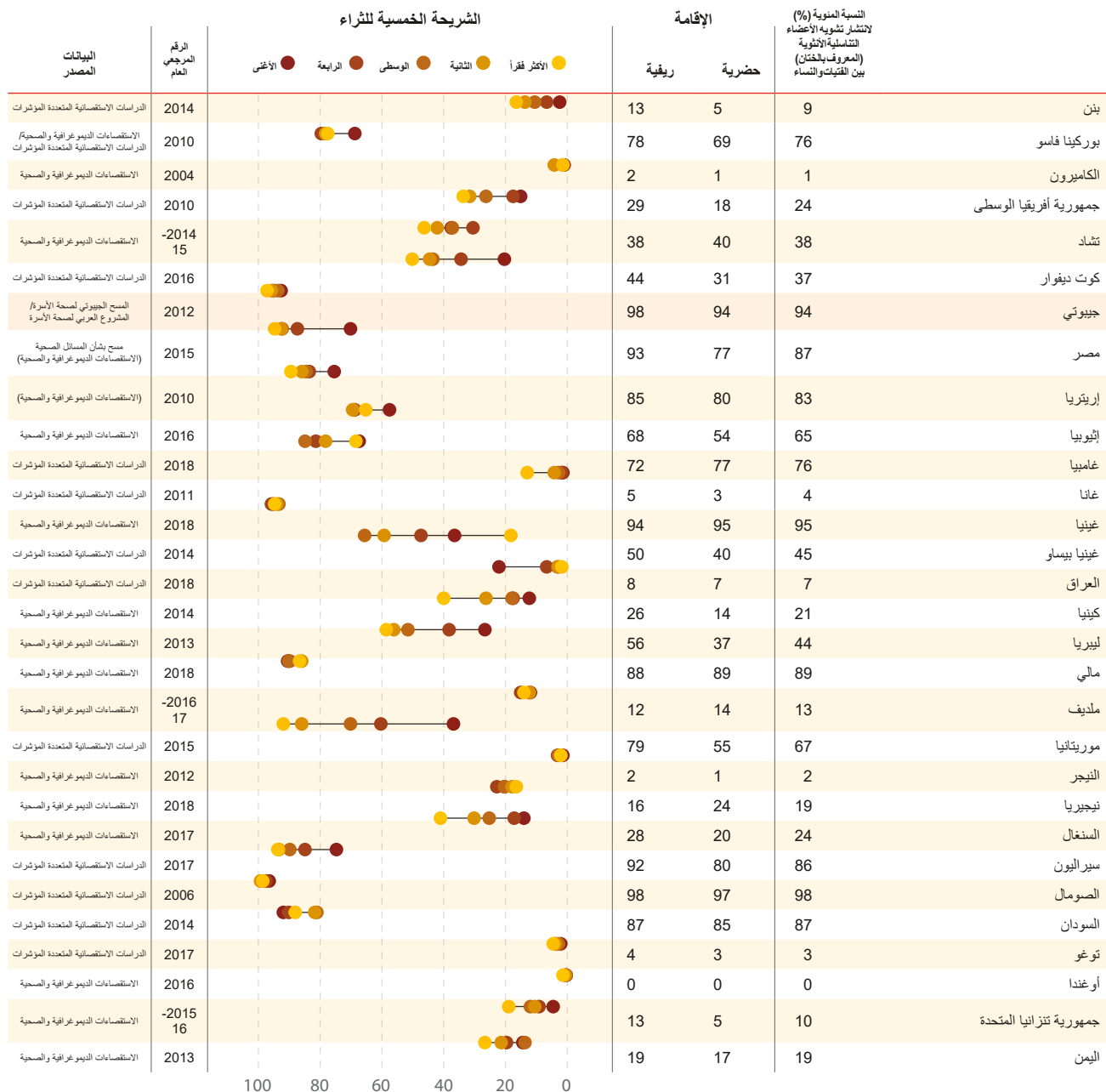
"بدأوا بي لأنني الكبرى. أمروني أنه أبعاد بين ركبتي، ففعلت. نزفت. وأغشي علي. لكنني محظوظة أنني ما زلت حية، لأنه الكثير من الفتيات ماتوا جرّاء ذلك".

لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) أو أن الأسر بتلك المناطق أقرب إلى ممارسة ذلك التشويه في حق بناتهم وفي الوقت ذاته، لديهم ميول مفضلة نحو التشويه مقارنة بالمقيمين في الحضر (محمد وآخرون، 2014؛ تامير ومولا، 2013؛ اليونيسف، 2012 و2010؛ كارميكز وآخرون، 2011).

وفي موريتانيا، خضع أكثر من 90 بالمائة من النساء من أفقر الأسر لشكل من أشكال التشويه، مقابل 37 بالمائة من النساء في الأسر الأكثر ثراء. وتشمل الاستثناءات بوركينافاسو حيث تشيع تلك الممارسة بنسبة 18 بالمائة في الأسر الأكثر فقراً وبنسبة 36 بالمائة في الأسر الأكثر ثراء.

أما البراهين الكمية التي تربط بين تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) والحصيلة التعليمية للفتاة فهي محدودة لأن الدراسات تميل إلى الاعتماد على المشاهدة أو عينات غير ممثلة (المركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة، 2016). غير أن البراهين الواردة من كينيا تفيد بوجود علاقة بين تلك الممارسة والتسرب من المدارس، وبين تلك الممارسة وانخفاض المشاركة في الأنشطة المدرسية (نيابورو وآخرون، 2016؛ ماغانجي، 2015؛ بلسينغ وسيرونكو، 2014). كما أفادت دراسات كمية عديدة أجريت في بوركينافاسو ومصر وإيران ونيجيريا واليمن بانخفاض مستويات التعليم لدى الأمهات وارتباط ذلك ارتباطاً قوياً بالنساء والفتيات اللاتي خضعن للممارسة (ديهغانكهايلي وآخرون، 2015؛ محمد وآخرون، 2014؛ أهانو وفكتور، 2014؛ الخليدي وآخرون، 2013؛ مدريك وليو، 2013؛ هايفورد وترينيتابولي، 2011؛ كارميكز وآخرون، 2011).

شيوخ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بين الفتيات والنساء في الفئة العمرية بين 15 و49 عاماً، حسب محل الإقامة في الحضر / الريف وحجم الثروة (%)



— لا تتوافر بيانات.

تعريف المؤشر: النسبة المئوية للفتيات والنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً ممن خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان).

ملحوظات: في ليبيريا، لم يُسأل سوى الفتيات والنساء اللاتي سمعن عن جمعية ساندني عما إذا كن عضوات فيها؛ فهذه العضوية توفر معلومات غير مباشرة عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، والذي يقع أثناء عملية تقديم الفقة إلى المجتمع.

المصدر: قواعيد بيانات اليونسف العالمية لعام 2020، استناداً إلى الاستقصاءات الديموغرافية والصحية (DHS)، والدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات (MICS)، وغيرها من الدراسات الاستقصائية ذات العينات التمثيلية الوطنية.

الاتجاهات تشير إلى الانخفاض، لكن مزيداً من الفتيات يتأثرن

ثمة انخفاض عام في نسبة النساء والفتيات الخاضعات لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، لكن عدد النساء والفتيات الخاضعات له يزداد بسبب النمو السكاني. وقد يتعاظم ذلك العدد من 4.1 مليون في 2020 إلى 4.6 مليون بحلول 2030، وذلك نظراً لتزايد فئة الفتيات في الكثير من البلدان التي تشجع بها الممارسة.

وقد دأبت نسبة النساء والفتيات الخاضعات للتشويه على التراجع لسنوات. وتشير اتجاهات البيانات المستقاة من 30 بلداً إلى أنه في أواخر الثمانينيات أشارت التقديرات إلى خضوع فتاة من كل اثنتين بين سن 15 و19 للتشويه. أما التقديرات الحالية في تلك البلدان نفسها فتشير إلى تراجع قوامه فتاة لكل ثلاث فتيات (اليونيسف، 2020).

يمكن للبيانات المعتمدة أن تعين الحكومات على اقتفاء مدى التقدم المحرز في سبيل القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، وتبصير السياسات والتدخلات المستقبلية، والمساعدة في تحديد مواطن احتياج الدعم الأكثر إلحاحاً لدى التجمعات السكانية.

**تتزايد المعارضة لهذه
الممارسة إذ يتزايد عدد النساء
والفتيات والرجال والفتيان الذين
يدرون عنها وعن ضررها.**

تتاح بيانات ممثلة وطنياً بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) عبر مصدرين بالأساس، هما: الاستقصاءات الديموغرافية والصحية (DHS) والدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات (MICS). جُمعت بيانات بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية عبر الاستقصاءات الديموغرافية والصحية منذ 1990، وعبر الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات منذ 2000 (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2015). ورغم أن تلك الاستقصاءات أسفرت عن رؤى بمدى شيوع الممارسة ومواطن ممارستها، إلا أن تحليل البيانات المبنية منها لم يكن دائماً بالسهولة المتصورة، وهناك مخاوف بشأن موثوقية البيانات بشأن حالات التشويه ذاتية البلاغ في الاستقصاءات والدراسات المذكورة كونها لم تخضع للتحقق منها عبر فحوص سريرية.

بناء المعارضة

تُبنى المعارضة لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) حالياً، لتُذكي بذلك الحراك الرامي إلى نبذ تلك الممارسة الضارة. وعلى مدار العقدين المنصرمين، تضاعفت نسبة الفتيات والنساء الطامحات إلى وقف هذه الممارسة، وذلك في البلدان التي تشجع بها الممارسة (اليونيسف، 2020). وتتزايد المعارضة لهذه الممارسة إذ يتزايد عدد النساء والفتيات والرجال والفتيان الذين يدرون عنها وعن ضررها.

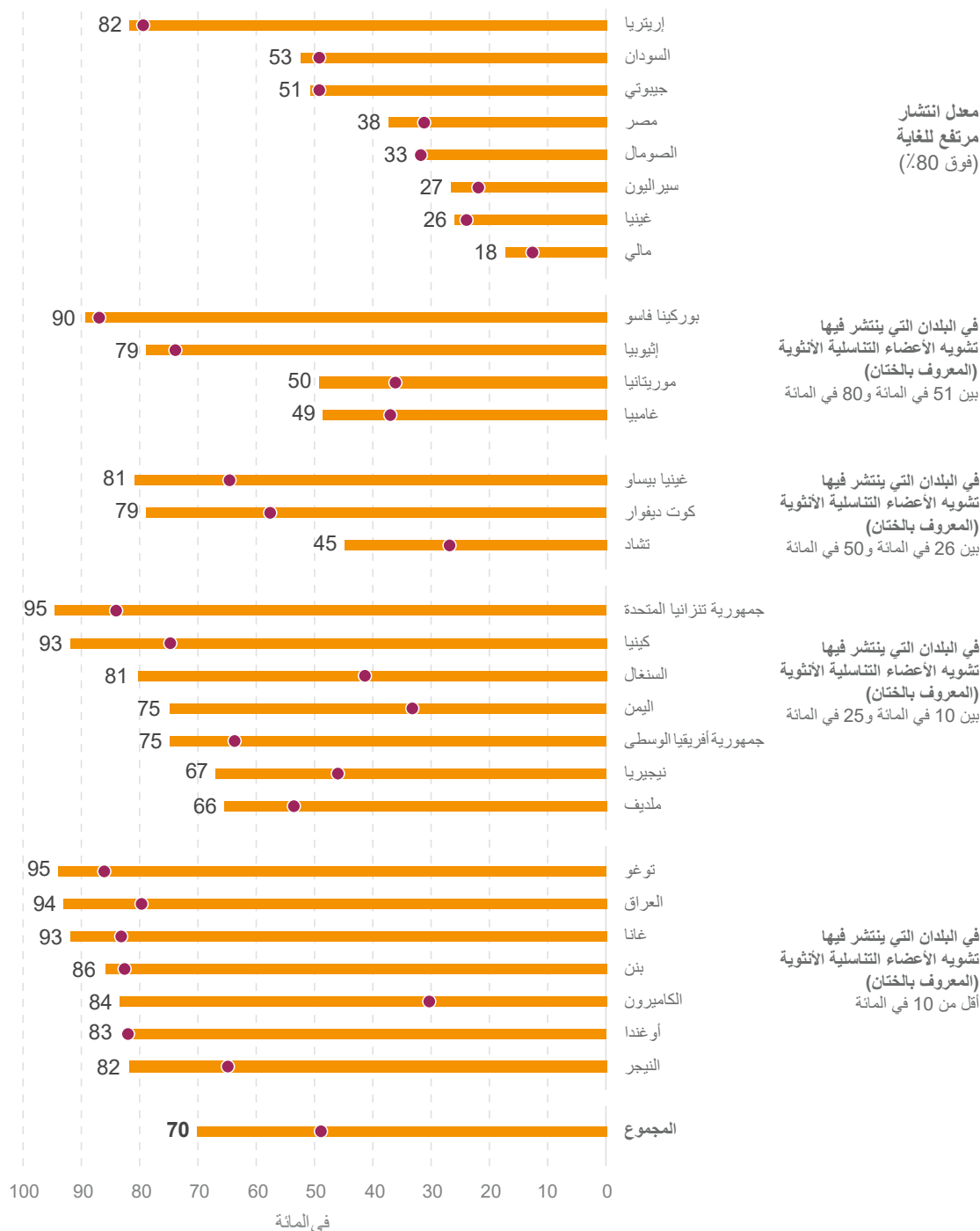
تتباين اتجاهات الفتيات والنساء من بلد لآخر، ففي معظم البلدان التي تتوفر بها البيانات تجد أن معظم النساء والفتيات يرون أنه لا بد من إنهاء تلك الممارسة. أما في مصر وغانبيا وغينيا ومالي وسيرا ليون فأكثر من نصف الإناث يرون أنه ينبغي الاستمرار في تلك الممارسة.

وتشير الدراسات إلى أن النساء الواعيات بالمخاطر البدنية المرتبطة بالممارسة مثل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، وناسور الولادة ومضاعفات الوضع أقرب من غيرهن إلى عدم الاستمرار في تلك الممارسة (أشيمي وآخرون، 2015).

ترى خمس من كل 10 نساء وفتيات خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) أنه لا بد

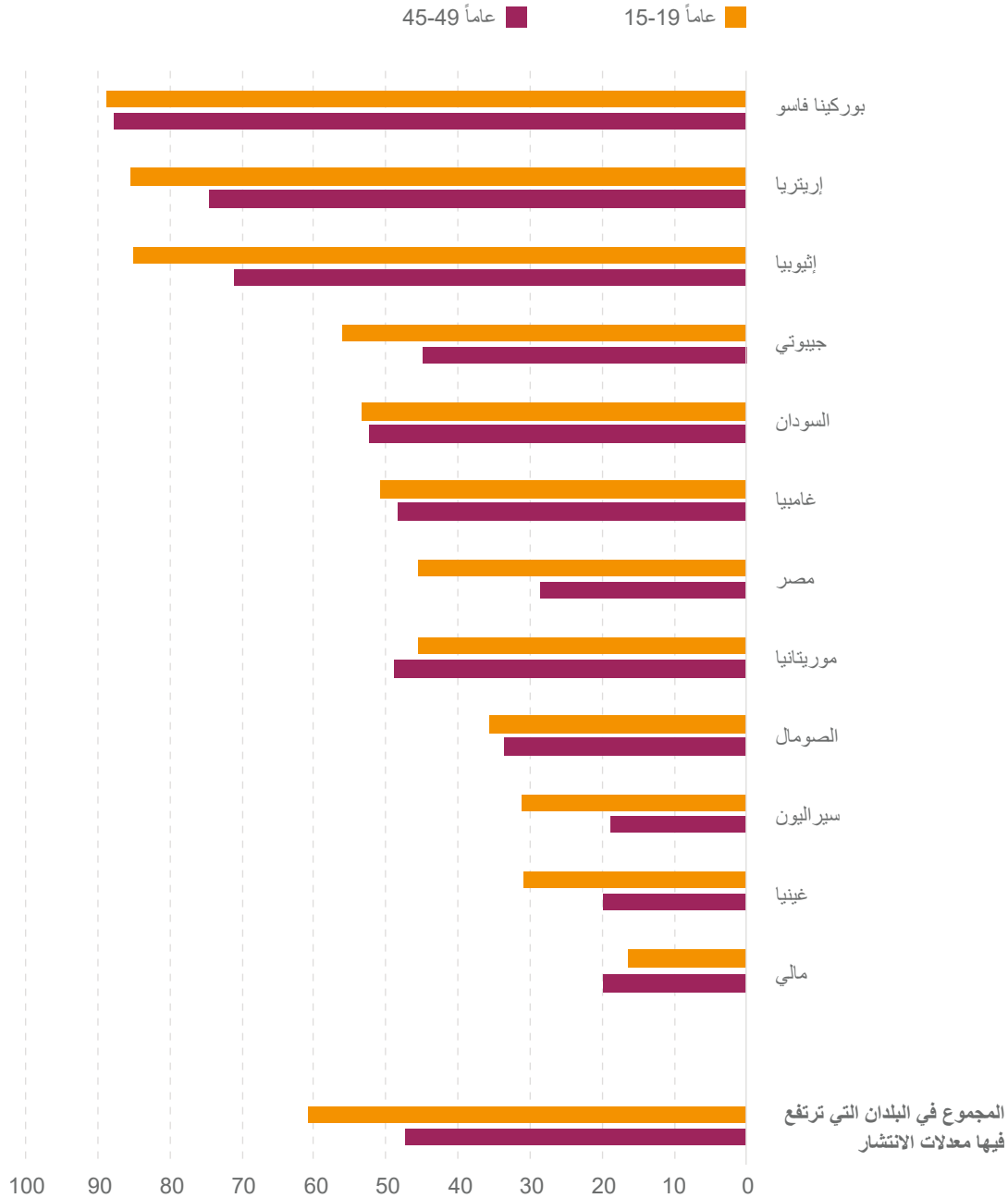
النسبة المئوية للفتيات والنساء في الفئة العمرية بين 15 و49 عاماً ممن سمعن بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) ويرون ضرورة وقف هذه الممارسة

المجموع ● من بين الذين خضعوا لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)



تستند إلى الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات، وغيرها من الدراسات الاستقصائية ذات العينات التمثيلية الوطنية. ملحوظات: حُسبت الاتجاهات في مصر والصومال إزاء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) على الفتيات والنساء جميعهن لأن المجهين لم يُسألوا في البداية عن علمهم بالممارسة من عدمه. إن البيانات الخاصة بلينيريا غير موجودة هنا لأن السؤال عن التوجهات حيال هذه الممارسة اقتصر على الفتيات والنساء اللاتي خضعن لها. البيانات بشأن التوجهات حيال هذه الممارسة غير متاحة بالنسبة لإندونيسيا.

النسبة المئوية للمراهقات في الفئة العمرية بين 15 و 19 عاماً والنساء بين 45 و 49 عاماً؛ ممن سمعن بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) ويرين ضرورة وقف هذه الممارسة في البلدان ذات الانتشار الكبير لهذه الممارسة*



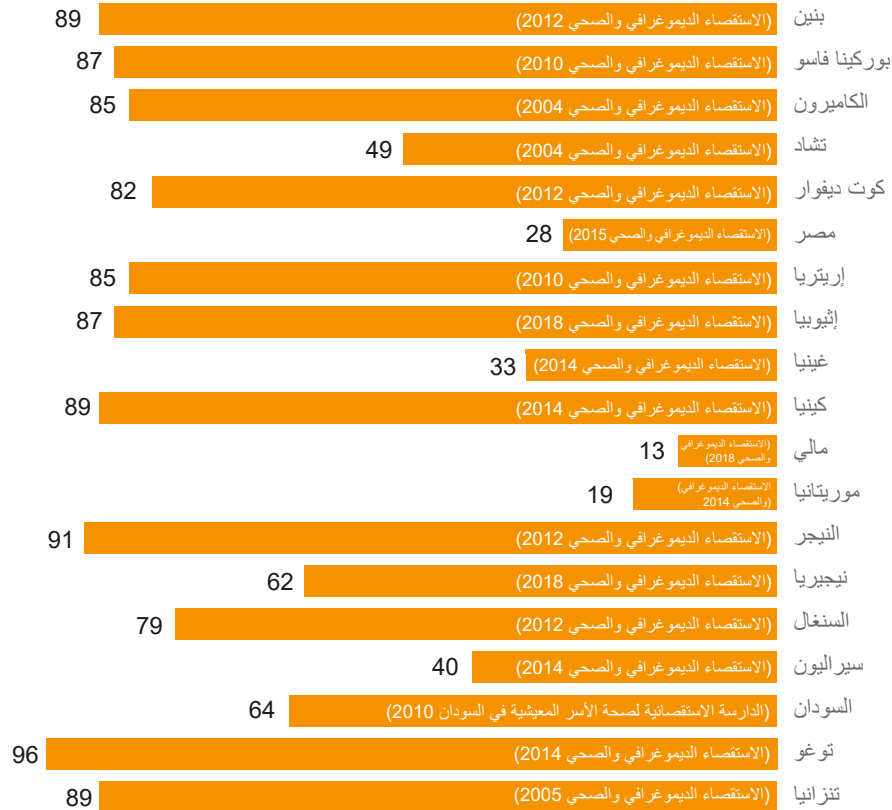
* في البلدان ذات الانتشار الكبير لهذه الممارسة، خضع ما لا يقل عن 50 بالمائة من الفتيات والنساء لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان). تستند إلى الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، وغيرها من الدراسات الاستقصائية ذات العينات التمثيلية الوطنية.

الفتيات المراهقات أقرب إلى معارضة تلك الممارسة من النساء الأكبر سناً.

من إنهاء هذه الممارسة (الشكل 4-3). ولعل الفتيات المراهقات أقرب إلى معارضة تلك الممارسة من النساء الأكبر سناً (الشكل 4-4). وفي 12 بلداً من أصل 19 بلداً تتوفر عنها بيانات بشأن اتجاهات الفتيان والرجال، يعارض أكثر من 50 بالمائة من المستطلعة آراؤهم استمرار تلك الممارسة (الشكل 4-5) (اليونيسف، 2020).

النسبة المئوية للفتيان والرجال الذين سمعوا بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ويرون ضرورة وقف هذه الممارسة

الشكل 4-5:



استناداً إلى الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات، وغيرها من الدراسات الاستقصائية ذات العينات التمثيلية الوطنية.

القضايا الراهنة

إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)

يتزايد انخراط مقدمي الرعاية الصحية في إضفاء الطابع الطبي "على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2018). وتشير التقديرات إلى خضوع 52 مليون امرأة وقتاً لهذه الممارسة على أيدي أطباء أو ممرضين أو قابلات (اليونيسف، 2020). وفي بلدان مثل مصر والسودان تخضع ثمان من كل 10 فتيات لهذه الممارسة في مكاتب مهنيين عاملين في مجال الصحة (وفق إحصاء 2014).

يوافق بعض مقدمي الرعاية الصحية على تنفيذ هذا الإجراء لأنهم يرون أن إضفاء الطابع الطبي عليه وسيلة لتقليل الضرر المرتبط به، معتقدين أن استخدام أدوات معقمة في بيئات نظيفة متخصصة من شأنه تقليل مخاطر العدوى والمضاعفات، أو أن الطبيب القائم على التنفيذ سيقدم خيارات أقل تطرفاً مثل خرق العضو التناسلي أو كيّه.

وبالرغم من أن وجود متخصص طبي قد يكفل إجراء "أقل حدة"، إلا أنه ما من ضمانة لاختلاف محصلة الإجراء في شيء عما قد تكون عليه حال تنفيذها بيد ممارس تقليدي. وثمة أدلة على أن ما جرت العادة بتوصيفه "إشماماً" إنما هو في حقيقته شكل أشد حدةً من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) (لاي وآخرون، 2019؛ موريسن وآخرون، 2001). وأجريت دراسة في السودان وشملت فحوصاً طبية لنساء زعن الخضوع لمجرد "الإشمام"، وثبت من الفحوص أن ثلثهن تقريباً خضعن في الواقع لختان تخيبي أي الإجراء الذي يتخلله إغلاق المهبل جزئياً بالخياطة، في ما ثبت أن كلهن خضعن لاحتراز البظر والشفرين (المشرف وآخرون، 2006).

ولمواجهة الطابع الطبي المفتعل، من المهم الجزم بأن هذه الممارسة ليست "أمنة" تحت أي ظرف، وأنه ما من مسوغ

طبي لها. وحتى في حال تنفيذ الممارسة في بيئة معقمة على يد مقدم رعاية صحية، فما يزال الخطر قائماً لحدوث عواقب صحية عاجلة وأجلة في الحياة. إن هذه الممارسة هي انتهاك لحقوق الإنسان تحت أي ظرف، فضلاً عن انتهاكها للأخلاقيات الطبية (منظمة الصحة العالمية، 2016).

إن تنفيذ التشويه في عيادة طبيب يسهم في تطبيعها، وهو ما يعصف بجهود القضاء على هذه الممارسة. وعلى غرار العمليات التي يجريها الممارسون التقليديون، فإن العمليات التي يُضفى عليها الطابع الطبي تسبب ضرراً بدنياً ونفسانياً، وتُعرف تمييزاً جنسياً، وترتكب عنفاً في حق الفتيات والنساء (أسكيو وآخرون، 2016)، وتنتهك السلامة البدنية للأنثى وتعصف بكرامتها (نابانه ومولى، 2019). وثمة حالات مرصودة لهذه الممارسة في نصف العالم الشمالي، إذ أفادت الجمعية البريطانية لطب النساء للأطفال والمراهقات بتنفيذ 266 عملية لخفض الشفرين على فتيات دون 14 عاماً بين 2008 و2012 (باربرا وآخرون، 2015).

تجاوز الحدود، والالتفاف على الحظر

وقد ظهرت هذه الممارسة بشكلها العابر للحدود، ويتخللها عبور الفتيات والنساء والممارسين التقليديين إلى بلدان مجاورة تجنباً للمقاضاة بموجب القوانين المحلية التي تحظر هذه الممارسة (ساكيه وآخرون، 2019؛ ثمانية وعشرون عدد مهول، 2018) وقد فصلت بعض الحدود المعاصرة مجموعات عرقية تشترك في التاريخ والتقاليد في ما بينها، ومن تلك التقاليد ممارسات ضارة.

ومن أصل 22 بلداً أقرت تشريعات لحظر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، ثلاث منها فقط جرّمت التشويه العابر للحدود، وهي: غينيا بيساو، وكينيا وأوغندا (ثمانية وعشرون عدد مهول، 2018). وتخفق هذه الفجوة في الأطر القانونية "في التنبيه لالتزام الدول بحماية كل الأطفال داخل ولايتها وحدودها، ولا تأخذ في الحسبان حراك التجمعات

البلدان ذات القوانين أو الأوامر التنفيذية أو القرارات المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

أستراليا (6 من أصل 8 ولايات، 1994 - 2006)
أستراليا (2002)
بلجيكا (2000)
بنين (2003)
بورкина فاسو (1996)
كندا (1997)
جمهورية أفريقيا الوسطى (1996، 2006)
تشاد (2003)
كولومبيا (2009 من جانب مرجعيات السكان الأصليين)
كوت ديفوار (1998)
قيرص (2003)
الدانمرك (2003)
جيبوتي (1994، 2009)
مصر (2008)
إريتريا (2007)
إثيوبيا (2004)
فرنسا (1979)
غامبيا (2015)
غانا (1994، 2007)
غينيا (1965، 2000)
غينيا بيساو (2011)
أيرلندا (2012)
إيطاليا (2005)
ليبيريا (2018)
لكسمبرغ (2008)
كينيا (2001، 2011)
موريتانيا (2005)
نيوزيلندا (1995)
النيجر (2003)
نيجيريا (2015)
النرويج (1995)
البرتغال (2007)
السنغال (1999)
جنوب أفريقيا (2000)
إسبانيا (2003)
السودان (جنوب كردفان، 2008، التضاريف 2009)
السويد (1982، 1998)
سويسرا (2005، 2012)
تنزانيا (1998)
توغو (1998)
أوغندا (2010)
المملكة المتحدة (1985)
الولايات المتحدة (1996)
زامبيا (2005، 2011)

السكانية التي تمارس هذه الممارسة وتنفّذها" (ثمانية وعشرون عدد مهول، 2018). وفي ظل عدم كفاية التعاون بين الحكومات، فإن الفتيات اللاتي يعشن في مجتمعات تمارس هذه الممارسة على جوانب الحدود التابعة لبلدان ذات تشريعات أقل صرامة أو تفتقر لأيّة تشريعات إنما يصبحن عرضة لقدر أعلى من المخاطر (ثمانية وعشرون عدد مهول، 2018).

السبل المؤدية إلى عالم خالٍ من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)

الاتفاقيات الدولية

دعمت 193 دولة عضواً بالأمم المتحدة بالإجماع خطة الأمم المتحدة 2030 للتنمية المستدامة، وبذلك أضحت ملتزمة بإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بحلول 2030. يتمثل الهدف 5-3 من أهداف التنمية المستدامة في "القضاء على كل الممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية".

علاوة على ذلك، يقتضي الكثير من اتفاقيات حقوق الإنسان ومواثيقها من الدول الأعضاء أن تتخذ كل التدابير اللازمة لوقف تلك الممارسة، بما في ذلك سن القوانين (الجدول 4-2). فمثلاً، بعد أن أقرت بورкина فاسو القانون ذا الصلة في عام 1996، انخفضت حالات الممارسة بنحو 30 بالمائة (كريزمان وآخرون، 2016). ورغم ذلك، لم يكن الانخفاض معزواً إلى إقرار القانون فحسب، بل وإلى تدخلات أخرى نُفذت بالتزامن مع ذلك. وفي إثيوبيا، انتهت إحدى الدراسات إلى أن التدخلات الموازية المنطوية على التشريع والحوار المجتمعي والديني وجلسات التوعية المجتمعية بشأن التأثيرات الضارة قد أسهمت بمجملها في خفض معدلات الممارسة (اليونيسف، 2012).



تغيير الأعراف

يتطلب إنهاء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية تغييرات في الأعراف الاجتماعية أي ما تؤمن المجتمعات به، وكيفية تصرفها بناء عليه، وانتظارها سلوكيات معينة من أفرادها (يوهانسن وآخرون، 2013؛ مكي، 2009). إن الأعراف القائمة على النوع الاجتماعي التي تشكل جزءاً من الأعراف الاجتماعية تصوغ نظرة الرجل لنفسه والمرأة لنفسها، والعلاقات الاجتماعية والحميمة بين الرجل والمرأة، وتحدد حياتهم الجنسية وتوزيع نسب القوة والموارد (الغزادر- سكوت والعنف ضد المرأة، 2016). ومن ثم، يجب تغيير الأعراف الاجتماعية والمبنية على النوع الاجتماعي قبل أن يقرر أي مجتمع التخلي عن ممارسة ضارة.

وقد تناصر المرأة الأعراف التي تضر بها لا لشيء إلا لأن التكاليف الاجتماعية لمخالفة ذلك ستكون أعلى من أن تحتملها. وحتى وإن كان العرف الاجتماعي ضاراً، فقد يكفل للمرأة مكانة ما في مجتمعها، كما أن بعض النساء قد تتهاون مع فقدان السيطرة والاتباع نظير دعم اقتصادي (سين وأوستلين، 2008).

ولقد كان النهج القائم على الأعراف الاجتماعية من أجل القضاء على أية ممارسة نهجاً رئيساً في نجاح مبادرات من قبيل برنامج تمكين المجتمع الذي أطلق في عام 1988 بالسنغال ونفذته منظمة توستان غير الحكومية (ديوب وآخرون، 2004). يدعم البرنامج المذكور أنفاً التغييرات في الأعراف الاجتماعية من خلال الدعوة إلى التأمل الشخصي والجماعي، وتحفيز التفكير الناقد من خلال الحوارات المجتمعية، وجلسات التوعية، "والانتشار المنظم" (اليونيسف، 2010).

وينطوي "الانتشار المنظم" على نشر المعلومات وتعزيزها بخصوص فوائد التخلي عن تشويه الأعضاء التناسلية

قابلية تلقي مشروطها

وتُحدث تحولاً جذرياً في مجتمعها

© صندوق الأمم المتحدة للسكان، إندونيسيا

وعن ذلك تقول بلسان الواقع: "تعلمت كيفية عمل الختان للأنثى، ومارسته على المجتمع مباشرة. أجريت التشويه، أو ختان الإناث، أثناء عملي في العيادة لمدة عامين على الكثير من المرضى لأنه كان جزءاً من حزمة الخدمات التي أقدمها".

عندما ذهبت سيوسي مايساروه إلى مدرسة القابلات في إندونيسيا، لم يكن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) جزءاً من منهج الدراسة. لكن ما إن بدأت سيوسي في ممارسة العمل اتضح لها أن تنفيذ هذه الممارسة يشكل جزءاً من مهنتها.

ثم استذكرت الماضي وقالت: "كلما طلبت إلي أسرة تنفيذ ذلك، نفذت الختان على رضيعه حديثه الولادة بمشبك على الجزء الحساس. كنت أثبت المشبك حتى يصرخ الرضيع، وإلا نظفته قبل تثبيته. عندها كان الرضيع يبكي".

بالرغم من أن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) مرتبط على نطاق واسع بأجزاء من أفريقيا، إلا أنه يعد ممارسة عالمية لا أفريقية فحسب؛ إذ يحدث في مجتمعات بشتى أنحاء العالم على اختلاف العرقيات والأديان. تشيع هذه الممارسة في إندونيسيا، لكنها لم تحظ بدراسة جيدة.

لم تكن مايساروه على دراية بتلك الممارسة حتى بدأت عملها قابلةً. تتذكر فتقول: "لم أعلم في البداية ما إذا كان ختان الإناث خطراً أم لا، لأنه يتم اتباعاً لممارسات دينية وثقافية".

وبعد عامين من بداية حياتها المهنية، شاركت مايساروه في ورشة عمل عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) وعواقبه النفسية بدءاً من الألم وفقدان الإحساس، وانتهاء بمخاطر النزف والوفاة. "عاهدت نفسي

من اليوم التالي ألا أمارس التشويه بعدها. وبدأت في إخبار مرضاي وتوعيتهم بشأن الحقائق الصحية للتشويه".

ثم أعلنت مايساروه موقفها في العلن، ونشرته على وسائل التواصل الاجتماعي، وتحدثت به في أوساط المجتمع.

واكتشفت أن الكثير من أولياء الأمور لم يكونوا محبين لتلك الممارسة بقوة. وعن ذلك تقول: "معظم مرضاي لم يعلموا ما هو ختان الإناث ولا سبب تنفيذه. بل غاية ما هنالك أنهم اتبعوا ما اعتبروه معتقدات دينية أو ثقافية. وبعد إخبارهم بصبر وتودة، رفض بعضهم في النهاية إخضاع بناتهم لهذه الممارسة".

لكن مايساروه واجهت معارضة عاتية أيضاً والعجيب أنها جاءت من أسرتها وزملائها. فتقول: "حتى أمي أخبرتني أن التشويه أو ختان الإناث كان من تقاليد الأسرة".

وتضيف: "الكثير من أصدقائي عارضوني"، مشيرة إلى أن بعض القابلات جادلن بأهمية التشويه لأنه يوفر مصدر دخل.

"عاهدت نفسي من اليوم التالي ألا أمارس التشويه بعدها. وبدأت في إخبار مرضاي وتوعيتهم بشأن الحقائق الصحية للتشويه".

"رُكِّزَت على أنه ينبغي لنا العدول عن مصدر الربح إذا كان يأتي من ضرر المرضى".

تركت مايساروه العمل بالعيادة التي اعتُبرت فيها الممارسة إجراءً اعتيادياً. واليوم تقدم خدماتها مباشرة إلى الحوامل والنساء. وتحرص مايساروه خلال زياراتها المنزلية على إخبار الأسر بخطر التشوية وانتفاء أي أصل ديني له وأية فوائد صحية منه.

لكنها تروي أن السنين التي قضتها في ممارسة تلك الممارسة تطاردها على الدوام. فتقول: "أشعر أحياناً بالأسف لأنني لم أفكر مثلاً في أن تشبيك الأجزاء الحساسة أو البظر يسبب ألماً شديداً".

ومع ذلك يحدوها الأمل بحدوث تغيير في الأحوال. ويمرور الوقت، التفت أسرتها والكثير من أصدقائها حول رؤيتها. "وأخيراً، أجد الدعم الآن من والدي في عزمي على عدم تنفيذ الختان بعد الآن".

وقد غمرتها السعادة لتعاونها مع جمعية القابلات الإندونيسيات؛ وهي نصير قوي لإنهاء الممارسة. تقول مايساروه إنه من واجب العامل في مجال الرعاية الصحية أن يفقد الطريق لأنه يحوز السلطة والمصادقية لإقناع أولياء الأمور بالتخلي عن هذه الممارسة.

"أنا على يقين من أننا لو شرحنا الأمور لمرضاتنا فإنهم لن يطلبوا أو لن يرغبوا في إخضاع فتياتهم للختان".

الأنثوية (المعروف بالختان) داخل التجمعات السكانية وفي ما بينها، وذلك عبر التواصل بين النظراء وعبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي. وقد أحدث هذا النموذج حراكاً اجتماعياً بمشاركة التجمعات السكانية وأصحاب التأثير فيها، مثل القيادات الدينية. وما إن يشارك في الجهود عدد كافٍ من أفراد المجتمع حتى تتحقق "نقطة التحرك" التي تؤدي بدورها إلى اعتناق عرف اجتماعي جديد يكفل سلامة الفتيات والنساء (اليونيسف، 2010). ويمتاز التحول الجماعي بالالتزام المجتمعي: أي التعهد الجماعي بنبذ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان).

ومن العناصر المهمة في نموذج "برنامج تمكين المجتمع" التركيز على حقوق الإنسان، إذ يرشد ذلك المناقشات المجتمعية حول الممارسات التي تنتهك حقوق الفتيات والنساء، ويساعد في تحويل الأعراف الاجتماعية وما يقوم منها على النوع الاجتماعي عن ذلك التشويه (كوستيلو وآخرون، 2015؛ اليونيسف، 2010).

وسعيًا إلى تحويل الأعراف الاجتماعية صوب التخلي عن ممارسة التشويه، يجب أن يأتي التغيير من داخل المجتمع وبقيادته (سيسلاغي، 2019؛ سبيندلر، 2015؛ بيرغ ودينيسن، 2012؛ يوهانسن وآخرون، 2013). والقصد أن النهج التشاركية أنجع من النهج التي تستهدف توعية المجتمعات أو تلقينها (ديوب وأسكيو، 2009). وقد انتهى تقييم أحد البرامج المشتركة بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف بشأن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية إلى أن النهج المنفذة بقيادة المجتمعات المستهدفة قد أدت إلى تحولات عن "الإقرار الشعبي العام بذلك التشويه" باتجاه "إدانة شعبية عامة له" (صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، 2013).

الزعامات التقليدية والدينية

غالباً ما تحوز الزعامات التقليدية والدينية صفة صناع القرار الأساسيين وحراس التقليد والثقافة والحقوق، ولذا قد يكون لهم دور بالغ الأهمية في إقناع أفراد المجتمع باعتماد أعراف جديدة مثل التخلي عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

(المعروف بالختان) (باليتزا، 2014؛ اليونيسف، 2010).
أما حيثما كان التشويه مطلباً دينياً فإن للزعامات الدينية مكانة
تؤهلها لإصدار بيانات عامة تفصل بين التشويه والدين،
وبذلك تؤثر في قرارات الأسر بشأن إخضاع الفتيات للتشويه
من عدمه، وقد أدت الزعامات الدينية المسلمة والمسيحية
هذا الدور في مصر وإريتريا وإثيوبيا ومالي وموريتانيا
والصومال (اليونيسف، 2010؛ هادي، 1998).

النَّهْج الشَّامِلَة وَالمُتَعَدِّدَة القَطَاعَات

تظل الممارسات الضارة على حالها بفعل مزيج من القوى
المجتمعية، ولذا يقتضي التصدي لها اتباع نهج شاملة متعددة

القطاعات تكفل التعاون مع العائلات والزعامات المجتمعية
والمؤسسات وصناع القرار (هايز ومانجي، 2016؛ فيلدمانز-
جيكوبز، 2013).

فقد قام مثلاً البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان
واليونيسف بشأن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
(المعرف بالختان) على نهج شامل تداخلت فيه المستويات
العالمية والإقليمية والوطنية والشعبية، وحظي بمشاركة قطاعات
عديدة منها التعليم والصحة والحماية الاجتماعية والعدالة. ترتب
على ذلك أن حقق البرنامج تازراً يسهل مشاركة مجموعة متنوعة
من أصحاب المصلحة شملت المنظمات الدينية والمعلمين
ومجموعات الشباب النظراء وجهات إنفاذ القانون ومقدمي
الرعاية الصحية وأولياء الأمور دعماً للتغيير الهيكلي المنشود
(صندة، ٢٠١٣، الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، 2013).

عمل في مجاملة من فاطمة محمود سلامة رسلان



التسويق للأعراف الاجتماعية

ينطوي التسويق لأعراف اجتماعية على أدوات تسويقية وأساليب وقنوات أخرى تستهدف تغيير الأعراف والسلوكيات الاجتماعية الكامنة وراءها تحديداً على أهمية كبيرة. ويعدّ استخدام وسائل الإعلام ونهج التسويق من الأساليب الفعالة في الوصول إلى أعداد كبيرة من الناس بتكلفة بسيطة نسبياً، وهو كذلك مناسب تماماً في تغيير التوجهات حيال السلوكيات والأعراف الضارة واسعة الانتشار خصوصاً (الغكساندر- سكوت وآخرون، 2016).

ومن الأمثلة على ذلك حملة "سليمة" في السودان التي بدأت عام 2008 وعززت النظرة الإيجابية للفتيات اللاتي بقين سليمات واعتبار ذلك غير منتقص من احترامهن شيئاً (صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، 2013). وقد بثت الحملة مصطلحات إيجابية جديدة لوصف أجسام الفتيات والنساء بحالتها الطبيعية من خلال التلفزة والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة (رحمان وآخرون، 2018).

استدامة التزامات المجتمع

من شأن النظم القائمة على المجتمع لمتابعة التعهدات العامة بشأن نبذ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) أن تنهض بدور مهم في حماية الفتيات من تلك الممارسة. فمثلاً، شكلت المجتمعات التي تعهدت جماعياً بنبذ هذه الممارسة لجاناً تقتفي حالات ارتكاب الممارسة، أو تتابع الأسر التي تعتزم إخضاع الفتيات لها. وتتولى تلك اللجان زيادة الوعي بأهمية نبذ تلك الممارسة وإقناع أفراد المجتمع بالمحافظة على سلامة فتياتهم (صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، 2013).

دور أندية الفتيات

وتستطيع أندية الفتيات المرافقات داخل المدارس وخارجها أن تقدم فرص للتوعية بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) وبالأمر الأخرى المؤثرة في حياتهن، فضلاً عن قدرتها على توسعة الشبكات الاجتماعية الخاصة بهن. كما يمكن لأندية الفتيات المساعدة في إحداث تحول في الأعراف القائمة على النوع الاجتماعي من خلال زيادة ثقة الفتيات في أنفسهن، وتشجيعهن على التعبير عن آرائهن، وإتاحة الوصول إلى الرائدات اللاتي يمكن لهن أيضاً النهوض بدور الموجهات الداعمات للفتيات خلال فترة الانتقال من الطفولة إلى النضج (ماركوس وآخرون، 2017؛ برادي وآخرون، 2007).

دور ينتظر الرجال

يود الكثير من الرجال أن يروا نهاية لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) فأكثر من نصف الرجال والفتيان المستطلعة آراؤهم في البلدان التي تتوفر بياناتها يودون ذلك





"نحتاج إلى التخلي
عن العرض المرتبط
بإضفاء الطابع الطبي
على الممارسة،
واعتماد فكرة الحياة
الجنسية الصحية
الإيجابية".

لكنهم يهابون التعبير عن آرائهم بسبب الضغوط الاجتماعية العاتية. ويمكن للمجتمعات أن تروج للتغيير من الداخل من خلال إيجاد مساحة للحوار بين الرجال والنساء عن الأضرار المترتبة على هذه الممارسة والفوائد المرجوة من نبذها (ميتيكي، 2009). ويمكن لأندية الرجال تيسير التوعية الصحية التي تتيح لهم اتخاذ خيارات وافية وصحية تحقق مصالحهم ومصالح أسرهم (فارول وآخرون، 2015). ويمكن لتلك الأندية زيادة الوعي وتقديم التوعية بشأن الصحة الإنجابية للرجال (أونيانغو وآخرون، 2010؛ سباداسيني ونيكولاس، 1998).

إنهاء هذه الممارسة أمسى قريباً

من الممكن إنهاء هذه الممارسة بحلول 2030، إذ يجب تسريع عجلة العمل وإلا سيتعذر تحقيق هذا الهدف، بما يعني إلحاق الضرر بملايين الفتيات الأخريات وإهدار حقوقهن. صحيح أن بعض التقدم قد أحرز، غير أنه لم يحصل بالسرعة الكافية للقضاء على هذه الممارسة الضارة خلال السنوات العشر المقبلة. بل وحتى في البلدان التي أضحت الممارسة فيها أقل شيوعاً، لا بد من تحقيق تقدم بوتيرة أسرع بعشرة أضعاف حتى يتسنى الوفاء بالهدف العالمي المتمثل في القضاء التام على الممارسة بحلول 2030 (اليونيسف، 2020).

وينبغي أن تتيح البرامج تمكين النساء والفتيات اللاتي يعارضن هذه الممارسة وإسماع أصواتهن للمجتمعات المستهدفة. وقد أسفرت برامج تمكين المجتمعات وتغيير الأعراف الاجتماعية عن نبذ هذه الممارسة على المدى البعيد؛ إذ انتهى تحليل حديث إلى أنه لو أمكن التوسع في الجهود المجتمعية الناجحة وتمويلها تمويلاً كاملاً فستنتهي هذه الممارسة الضارة في 31 بلداً بحلول 2030 (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020). ويقدر التحليل المذكور أنه يلزم تدبير 2.4 مليار دولار أمريكي على مدار 10 سنوات حتى يتسنى تحقيق هذا الهدف، علماً بأن 2.1 مليار دولار أمريكي من هذا الإجمالي مطلوبة لبرامج منع ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروفة بالختان)، في ما يلزم تخصيص 225 مليون دولار أمريكي لبرامج الحماية و130 مليون دولار أمريكي للرعاية والعلاج.

كما أن الحكومات والمجتمع المدني والحركات الاجتماعية والنشطاء بل والمجتمعات نفسها تعي السبل الناجعة لإدراك المأمول.

نداء الناجيات والمناصرين بإعادة النظر في تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية -

وحياة المرأة الجنسية

الصورة مجاملة من رندا ضياء

لعملية تشويه العضو التناسلي الأنثوي، أو الختان. كانت في
سن السابعة عندئذٍ.

ثمة طقوس مرتبطة بختان الإناث في قريتها بمحافظة أسوان
في صعيد مصر. تستذكر رندا ذلك فتقول: "إنه احتفال.
يلبسونا اللون الأحمر، ونضع الحناء ونسبح في النيل".

تتذكر رندا ضياء ارتداءها فستاناً جديداً أحمر اللون،
والموسيقى التي سادت المكان والحناء التي زينت يدها

فتقول: "كنت في سعادة تامة، جعلوني أشعر كما لو كنت
عروساً".

لكنها أخذت بعد ذلك إلى عيادة الطبيب. وتذكر أن "قلبها
غاص" خوفاً عندما أدركت أنها عند الطبيب بغرض الخضوع

دائماً ما نسمع عن أن لعب الرياضة - مثلاً - مناسب للمرأة. ينبغي أيضاً تقديم تصور عن الحياة الجنسية باعتبارها شيئاً صحياً، بل وعادياً يمكنه بناء زواج صحي وإسعاد الناس."

فحسب، لكن أحد الصبيان ارتطم بي فسقطت أرضاً وبدأت أنزف". أدى السقوط إلى فتح جرح رندا من جديد، فعادت إلى المستشفى. يظل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) أحد أكثر الانتهاكات انتشاراً لحقوق الفتيات والنساء في مصر. ذلك بأن 92 بالمائة من المتزوجات من الفئة العمرية الواقعة بين 15 و49 عاماً خضعن لتلك الممارسة بناء على الاستقصاء الديموغرافي والصحي المنفذ في الدولة عام 2014.

وتحدث الأغلبية الكاسحة من الحالات أي 82 بالمائة على أيدي متخصصين طبيين، وهو ما يضيف شيئاً من المشروعية على الممارسة الخالية من أية فوائد طبية، والمحفوفة بعواقب خطيرة مدى الحياة.

لكن اليوم لم يمض بها وفق المخطط له؛ إذ حدثت مضاعفات أثناء الجراحة. ومكثت ثلاثة أيام غائبة عن الوعي في وحدة العناية المركزة. وتتذكر أنها أفاقت لترى أمها تبكي متضرعة بجوار سريرها.

وعندما عادت إلى المنزل في النهاية استقبل أبوها طوفاناً لا ينقطع من الضيوف المهنيين على "بلوغ" ابنته مبلغ النساء.

وتضيف قاتلة: "أتذكر أبي بعينه الدامعتين طوال الوقت، وكلما سأله الناس عن مضاعفات العملية قال إن الطبيب قطع شرياناً رئيساً".

وبعد أيام قلائل، ورغم أوامر الطبيب بعدم القيام بذلك، خرجت ضياء للعب مع أصدقائها. وعن ذلك تقول: "كانوا يمررون الكرة

تقول رندا إن تلك التجربة أدت إلى الحوار الآتي مع أسرتها. "نحن نتحدث عن تلك التجربة على الدوام. فما زالت تلك الممارسة موضوعاً للمناقشات المتكررة في بيتي". ثم رُزقت رندا وشقيقاتها بنات ولم يخضع أي منهن لتلك الممارسة. تبلغ رندا من العمر 40 عاماً حالياً، وتناضل بقوة لمناهضة تلك الممارسة. كما أسست منظمة غير حكومية لمساعدة مجتمعها على التخلي عن تلك الممارسة. واعتادت رندا زيارة أفراد مجتمعها للتحدث عن الأضرار المترتبة على تلك الممارسة، بل إنها نشرت كتاباً يضم قصصاً قصيرة مستلهمة من تجربتها ومن تجارب ناجيات قابلتهن.

من أسباب استمرار تلك الممارسة وتجذرها في مصر أن جهود المناصرة المبكرة ركزت بالأساس على الأضرار البدنية للممارسة، بدلا من التصدي للسبب الجذري ألا وهو عدم المساواة بين الجنسين كما تقول الدكتورة هانيا شلقامي، عالمة الأنثروبولوجيا لدى مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية في القاهرة. وتضيف التركيز على الضرر البدني "انزلق بمصر إلى طريق مُظلم" نحو إضفاء الطابع الطبي على الممارسة.

أما المطلوب فهو أن يعي الناس أن الممارسة تنبع من مفاهيم دينية مغلوطة ومن معتقدات ثقافية ما هي إلا ذرائع "للتغطية على أصل القضية، ألا وهو السيطرة على الحياة الجنسية للمرأة"، مضيفة أن الخوف من الحياة الجنسية للمرأة نابع من اعتقاد راسخ بأنه لا ينبغي السماح للمرأة بأن تكون مسيطرة.

وأفادت: "ثمة اعتقاد أيضاً بأن حياة المرأة الجنسية تتجاوز المعقول، فالتحكم فيها يعني تمكين المرأة من

المحافظة على عفافها حتى الزواج، أو من التعامل مع تأخر الزواج، أو المباشرة بين مرات الجماع".

ومن ثم، تعتقد شلقامي أن الأجدى من تصوير هذه الممارسة على أنها خطر صحي هو تقديم تصور جديد للحياة الجنسية.

لذا تقول: "دائماً ما نسمع عن أن ممارسة الرياضة مثلاً مناسب للمرأة. ينبغي أيضاً تقديم تصور عن الحياة الجنسية باعتبارها شيئاً صحياً، بل وعادياً يمكنه بناء زواج صحي وإسعاد الناس".

وترى شلقامي أن عرض القضية ينبغي أن يركز على "الحياة الجنسية الصحية والعلاقات المبنية على النوع الاجتماعي بشكل صحي الصحية"،

فتقول: "نحتاج إلى التخلي عن العرض المرتبط بإضفاء الطابع الطبي على الممارسة، واعتناق فكرة الحياة الجنسية الصحية الإيجابية.

فهذا من شأنه إحداث تغيير بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)".

الوعد والإهداء والمقايضة

والمقايضة

زواج الأطفال يهدد
33,000 حياة كل يوم

I was a Child Bride
That Walked out of the Marriage
Today, I am a Graduate

زواج الفتاة انتهاك

لحقوقها، إذ ينتهي به
تعليمها، ويبدأ حملها،
وتتلاشى فرصها، وتنغلق
أبواب المستقبل أمامها إلى
الأبد.

بل وأحياناً ما تكون هدية
للغير، وأحياناً ما تقايض
بشيء ثمين، وأحياناً ما تعتبر
عبئاً حط على أكتاف شخص
آخر، وأحياناً ما تُسلم إلى
شخص ما ظناً بأنه قادر على
أن يكفل لها الأمان. والحق
أنه من النادر إن لم يكن من
المستحيل أنها هي من يتخذ
القرار.



"لم أتجاوز 12 عاماً من العمر عندما تزوجت ابن عمي البالغ من العمر 25 عاماً. دخلت أُمي غرفتي وأنا جالسة على الأرض ألون في كتاب تلوين الأميرات خاصتي. فجلست على السرير وقالت لي: يا نجمة، ستتزوجين غداً".

زواج الأطفال سبلغ 63 مليار دولار أمريكي بين 2017 و2030، أي أكثر بكثير مما تلقت تلك البلدان في صورة مساعدات إنمائية رسمية (وودون وآخرون، 2018). وسيكون لإنهاء زواج الأطفال فوائد جمّة لا من حيث تمكين الفتيات فحسب، بل وعلى مستوى صحتهم وتعليمهم ورفاههم، فضلاً عن مردود ذلك على مجتمعاتهم وبلدانهم.

الحرمان من حق اتخاذ قرار الزواج أو هوية الزوج

يُعتبر زواج الأطفال شكلاً من أشكال الانتهاكات الأساسية لحقوق الإنسان كونه يسلب الفتيات حقهن في التعليم والصحة وأفاق النجاح على المدى البعيد. ويُعرّف زواج الأطفال على أن اتحاد شخصين أحدهما دون سن 18، وهو شائع في أنحاء العالم، غير أنه أكثر ما يكون شيوعاً في المناطق الفقيرة والريفية في بعض الدول النامية. ويسري تعريف زواج الأطفال على الفتيان والفتيات، غير أن أشد أضراره يقع على الفتيات بسبب عظم أعداد المتأثرات به والضرر الخاص الواقع عليهن من زواجهن صغيرات. أما عندما يتزوج الفتى صغيراً فإن ذلك يُسرّع بانتقاله إلى أدوار البالغين ويضع عليه ضغوطاً تتمثل في الاضطرار لإعالة أسرته المتكونة حديثاً.

إن زواج الأطفال ممارسة ضارة، وبشيع فرضها على الأطفال من جانب أفراد أسرهم وأفراد المجتمع القريب أو المجتمع على إطلاقه، بغض النظر عن تقديم الطفل المتأثر

يُعتبر زواج الأطفال ممنوعاً على مستوى العالم تقريباً، ومع ذلك يحدث 33,000 مرة يومياً بشتى أنحاء العالم. وتشير التقديرات إلى وجود 650 مليون فتاة وامرأة في عالم اليوم تزوجن وهن أطفالاً، وبحلول 2030 سيضاف إلى هذا العدد 150 مليون فتاة زُوجن دون سن 18.

إن زواج الأطفال من الممارسات الضارة التي تعهد صندوق الأمم المتحدة للسكان بإنهائها، غير أنه أكثرها شيوعاً كما أنه يقوض حقوق 12 مليون فتاة ومستقبلهن في كل عام. وقد حدد الصندوق إنهاء زواج الأطفال بحلول 2030 باعتباره هدفاً من أهدافه وأولوية من أولويات خطة الأمم المتحدة 2030 للتنمية المستدامة، ومن أهداف التنمية المستدامة المصاحبة للخطة.

وبالرغم من استحالة حساب تكاليف انتهاك الحقوق الفردية لكل فتاة وما يرتبط بذلك من إهدار للاختيارات والفرص، إلا أن محاولات قياس الطاقات البشرية المترتبة على ذلك تكشف عن تكلفة اقتصادية مهولة جرّاء زواج الأطفال. وقد انتهى البنك الدولي إلى أن حجم رأس المال المفقود في الـ 12 بلداً التي يشيع فيها

موافقة حرة بصيرة على الزواج، بل وبغض النظر عن قدرته على ذلك.

وأحياناً ما يوصف زواج الأطفال بصفة "القسري" أو "المبكر". ويعد الزواج في الكثير من المجتمعات في سن 18 أو في بداية العشرينيات من العمر زواجاً "مبكراً"، لكن ذلك لا يقتصر بالضرورة بانتهاكات أو أضرار معينة مرتبطة بالزواج دون سن 18. أما الزواج القسري فقد يحدث في أي سن، لكن الزيجات دون سن 18 ليست كلها قسرية ففي بعض أنحاء العالم ليس من المستبعد عقد زواج أو اتحاد رضائي يكون أحد طرفيه قاصراً. ومع ذلك، إن الدافع وراء الكثير من تلك الاتحادات والزيجات "المبادرة ذاتياً" يتمثل بحظر اجتماعي على النشاط الجنسي بين المراهقين غير المتزوجين، لا سيما الفتيات، وبرغبة من المراهقين في بلوغ طور الاستقلال والانطلاق؛ وربما يرون فيه سبيلاً للإفلات من فقر الأسرة وعنفها (غرين وآخرون، 2018).

زواج الأطفال موجود في كل المناطق

يُعتبر زواج الأطفال من التحديات المجتمعية الكبرى الماثلة أمام بلدان في أنحاء عديدة من العالم، غير أن هذه القضية أشد ما تكون حدة في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء وأجزاء من أمريكا اللاتينية والكاريبي. يقوم هذا التحدي في كثير من السياقات المختلفة في بلدان متقدمة ونامية، غير أن انتشاره يختلف باختلاف اختلافات كبيرة بين الماضي والحاضر. (الانتشار يعني النسبة المئوية من النساء في الفئة العمرية بين 20 و24 عاماً ممن تزوجن أو أقمن اتحاداً عرفياً قبل سن 18). ففي السويد مثلاً، وهو بلد يحظى بسجلات تاريخية وافرة، تزوج 9.3 بالمائة فقط من الفتيات في سن 19 خلال الفترة من 1646 إلى 1750، وقد انخفضت تلك النسبة إلى 7.2 بالمائة بحلول عام 1860 (لوند، 2003). وفي الولايات المتحدة الأمريكية، تشير أرقام حديثة من نيو

جيرسي التي أمكن للأزواج حتى عام 2019 الزواج فيها من سن 16 بموافقة الأبوين، إلى أن نحو 3,500 قاصر رُوجوا بين 1995 و2012، جلهم من الفتيات في سن 16 و17 عاماً لبالغين يتجاوزون سن 18 (ريس، 2015).

يبلغ انتشار زواج الأطفال/الزواج المبكر نسبة 21 بالمائة عالمياً (اليونيسف، 2019). وبلغ هذا الانتشار نسبة 60 بالمائة في جنوب آسيا عام 1990 (وودون وآخرون، 2018). واليوم، يعم الانتشار الأكبر في غرب ووسط آسيا بنسبة 40 بالمائة، يليه شرق وجنوب أفريقيا بنسبة 34 بالمائة (اليونيسف، 2019). أما في أمريكا اللاتينية والكاريبي فإن واحدة من كل أربع فتيات تتزوج أو تكون طرفاً في اتحاد عرفي قبل بلوغ 18 من العمر؛ وفي بعض أنحاء المنطقة يزداد هذا العدد عن واحدة من كل ثلاث (اليونيسف، 2019).

وبالرغم من أوجه التقدم المحرزة في الهند وإسبانيا في انخفاض بلغ نحو 50 بالمائة في زواج الأطفال في جنوب آسيا وبحو 30 بالمائة في 2018 (اليونيسف، 2019 ج) إلا أن المنطقة ما زالت تتأثر بأكثر عدد من زيجات الأطفال السنوية، إذ قُدرت بنحو 4.1 مليون حالة في 2017، في ما يبلغ العدد المناظر في أفريقيا جنوب الصحراء 3.4 مليون حالة (وودون وآخرون، 2018). وأما الأجزاء الأخرى من العالم النامي فتشهد معدلات انتشار أقل بكثير، إذ تبلغ نسبته 18 بالمائة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، و7 بالمائة في شرق آسيا والمحيط الهادي (اليونيسف، 2019). وفي بنغلاديش والجمهورية الدومينيكية ونيكاراغوا و17 بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء، تزوج ما لا يقل عن 10 بالمائة من الشابات أو كن أطرافاً في اتحادات عرفية قبل بلوغهن سن 15 (اليونيسف، 2019).

بات انتشار زواج الأطفال في انخفاض على مستوى العالم، إذ انخفض من 25 بالمائة تقريباً في 2006 إلى 21 بالمائة

الدوافع والمحددات

النظرة القائمة على النوع الاجتماعي

والأعراف الاجتماعية التمييزية

إن التمييز المبني على النوع الاجتماعي المتجسد في المؤسسات الذكورية التسلطية والأعراف الاجتماعية الثقافية هي ما يُسَلِّم الفتيات والنساء إلى دورهن المتمثل في اعتبارهن عمالة منزلية وولادات وأمّهات بغير أجر. ويمتد هذا التمييز إلى إيلاء قيمة عالية لعذرية الفتاة والخوف من الحياة الجنسية للأُنثى، وهو ما يسهم في إجبار الفتيات على الزواج المبكر وهنّ بعدُ "سليمات" (كانا وآخرون، 2013). يعتقد بعض أولياء الأمور أن الزواج المبكر حماية من ممارسة الجنس قبل الزواج ووقاية من التحرش الجنسي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2012). وما دامت

في 2018 مع شهود بلدان عديدة لا سيما الهند معدلات انخفاض مهمة (اليونيسف، 2018). وكشف تحليل للاتجاهات المسجلة في 56 بلداً توفرت عنها بيانات من البنك الدولي عن الفترة من 1990 إلى 2018، عن وجود ثلاث اتجاهات محددة: أولها أن الانتشار انخفض في ثلث البلدان بنسبة 0.6 نقطة مئوية سنوياً وفق معدل انخفاض طولي أو ثابت؛ وثانيها أن ثلث البلدان شهدت انخفاضات مفاجئة (13 نقطة مئوية في المتوسط) تلتها فترات ذات تغيير ضئيل أو منعدمة التغيير؛ وثالثها أن ثلث البلدان لم يشهد انخفاضاً أو شهد زيادة حتى 0.5 نقطة مئوية (الجدول 1-5). إذا أُريدَ لهدف التنمية المستدامة المتمثل في القضاء على زواج الأطفال أن يتحقّق بحلول 2030 فيجب بذل أشد الجهود في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء وأمريكا اللاتينية والكاريبي.

ثلاثا بلدان العالم تقريباً سجلت انخفاضاً في زواج الأطفال بين 1990 و2018 – الأعداد حسب المنطقة (n = 56).

الجدول 1-5:

عدد البلدان ذات الانخفاض المفاجئ	عدد البلدان ذات الانخفاض الثابت	عدد البلدان ذات الانخفاض المتوسط	عدد البلدان ذات الانخفاض المتوسط	عدد البلدان ذات الانخفاض المتوسط
أفريقيا جنوب الصحراء	7	9	12	28
جنوب آسيا	2	3	0	5
أمريكا اللاتينية	3	1	6	10
أخرى	5	4	4	13
الإجمالي	17	17	22	56

الفتيات المتزوجات في 2018 مليون فتاة 16.2 مليون فتاة 41.6 مليون فتاة 13.1 مليون فتاة 70.9 مليون فتاة

ملحوظة: مجموعة فرعية من البلدان ذات أربع نقاط بيانات أو أكثر

المصدر: مؤشر التنمية العالمية 2019

زواج الأطفال انتهاك لا يعرف حدود البلدان ولا الثقافات ولا الأديان ولا العرقيات. ويحدث لأنه يُنظر إلى الفتيات على أنهن أدنى قيمة من الفتيان، كما يحدث بسبب الفقر وانعدام الأمن وقلة فرص التعليم الجيد وفرص العمل؛ وكلها تعني أن زواج الأطفال غالباً ما يعد الخيار الأمثل للفتيات (منظمة "فتيات لا عرائس"، 2019) أو سبيلاً يلجأ إليه الوالدان للتخفيف من وطأة الظروف الاقتصادية المعيشية الصعبة. يرتبط زواج الأطفال في كل المناطق ارتباطاً وثيقاً بانخفاض مستويات التعليم وبالفقر وبالعيش في الريف.

Udobli su me od 15 god nisam poznavala tu porodicu
Roditelji su mi rekli da je to tradicija da tako mora.

Su tada ma mi cerku nebi dopustila da ^{nema taku} što sam ja prosea
u životu da ~~la~~ ^{pricu} ko moju mi za bilu
koju djevocicu, nego da cours skoću. i da su sreti

تزوجت في سن الخامسة عشرة ولم أكن أعرف تلك العائلة، وقال لي والدي إن هذا الزواج من عاداتنا وتقاليدها، وأنه لا
مفر منه. وإذا زوّجت ببنيتي في المستقبل فلن أسمع بتكرار التجربة التي مرتت بها مرة أخرى معها، حتى لا تعيش تجارب
قصتي. وكذلك مع أي فتاة أخرى. ولكن عليهن إكمال الدراسة وأن يكن سعيدين في حياتهن.

إليزابيتا، 22 سنة، البوسنة والهرسك

وغالبية تلك الأعراف ذكورية تسلطية تنظر إلى الفتيات
والنساء بعين الدونية كونهن في مكانة خائفة، فحرمهن
سلطة اتخاذ قراراتهن بأنفسهن (غرين وآخرون،
2018).

حرمان الفتيات من الرأي والاختيار

تواجه الفتيات عقبة مزدوجة تتمثل في كونها أنثى
ويافعة في المجتمعات شديدة التسلط والذكورية حيث
للرجل سلطان على المرأة ولل كبير سلطان على الصغير.
يوجد زواج الأطفال في بيئات لا اعتبار فيها لرأي
المراهقين، ولا تُستشار فيه الفتيات في القرارات المؤثرة
في حياتهن (منظمة "فتيات لا عرائس"، بدون تاريخ).
ويصح ذلك خاصة بالنسبة للفتيات في سن 15 والأقل
حظاً من التعليم، فعندما يكون للفتاة حرية الخيار فإنها
تقرر إرجاء الزواج في المعتاد. ولذلك اتجه الكثير من
برامج إنهاء زواج الأطفال إلى تمكين الفتيات بوسائل
منها التعليم، علماً بأن زواج الفتاة أو مواعده مرتبط بمدى
تمكينها وعلمها بحقوقها، وقدرتها على اتخاذ قراراتها
في الحياة وتخطيط مستقبلها.

الحلقة مستمرة تكاد تنعدم قدرة الأمهات الصغيرات على
اتخاذ القرار بشأن تزويج بناتهن من عدمه وبشأن مواعيد
تزوجهن، فيترك القرار للأزواج ولأفراد الأسرة والمجتمع
الآخرين من ذوي السلطة لاتخاذ قرارات نيابة عن الفتيات
من شأنها تغيير حياتهن (اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة
للسكان، 2018). ومن العوامل الاجتماعية الأخرى حسن
الالتزام بالتقاليد وبالأعراف الاجتماعية، وخطر الحمل
خارج إطار الزواج، واجتناب النقد الذي يعتبر الفتيات الأكبر
سناً غير نقيات، والاعتقاد السائد لدى المجتمعات أن الدين
يحث على الزواج من سن البلوغ (كارما، 2015).

وتدعم الأعراف الاجتماعية أنظمة الزواج كلها، علماً بأن
الأعراف التي يستند إليها زواج الأطفال في أي مجتمع
بعينه تستند إلى معتقدات من هذا القبيل بوصفها المسارات
المرتبطة بالبلوغ، وإلى رؤية معينة حيال الحياة الجنسية
بين الفتيان والفتيات، وآراء بشأن الأدوار القائمة على النوع
الاجتماعي، وأهمية احترام التفاوت بين الأعمار، وتفسيرات
المعتقدات الدينية، وكلها أساس لانعدام المساواة القائمة على
النوع الاجتماعي ومحددات جنسانية للأدوار الاقتصادية.

مستوى التعليم

تزيد احتمالات زواج الفتيات الحاصلات على التعليم الابتدائي فحسب أو دخولهن في اتحاد عرفي بمقدار الضعف مقارنة بالحاصلات على المرحلة الثانوية أو مستوى تعليمي أعلى. أما الفتيات المحرومات من التعليم تماماً فتزيد احتمالات زواجهن أو اتحادهن عرفياً قبل بلوغ سن 18 بمقدار ثلاثة أضعاف مقارنة بالحاصلات على المرحلة الثانوية أو مستوى تعليمي أعلى (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2012أ). تشير الإحصاءات في الهند إلى أن 51 بالمائة من الشابات المحرومات من التعليم و47 بالمائة ممن حصلن التعليم الابتدائي فحسب قد تزوجن قرب بلوغهن سن 18 (اليونيسف، 2019ج). في الوقت عينه، تزوج 29 بالمائة من الشابات الحاصلات على المرحلة الثانوية و4 بالمائة من الحاصلات على تعليم أعلى قبل سن 18. وفي حين ينخفض انتشار الزواج انخفاضاً كبيراً في أوساط الفتيان، فإن بيانات مستوى التعليم تكشف عن معطيات مماثلة: فنسبة الرجال في الفئة العمرية بين 20 و49 عاماً ممن تزوجوا بحلول 18 من العمر تبدو أعلى ممن لم يحصلوا أي تعليم أو الحاصلين على المرحلة الابتدائية، وذلك مقارنة بالحاصلين على المرحلة الثانوية فما أعلى (ميوناس وآخرون، 2019).

ويشير تحليل لبيانات زواج الأطفال مُدرج في مؤشر التنمية العالمية الصادر عن البنك الدولي، إلى أن 46 بالمائة من الفتيات المزوجات بحلول 18 من العمر في الهند هن من المصنفات ضمن شريحة الدخل الأدنى. وبالمثل، تزوج 76 بالمائة من الفتيات لأول مرة بحلول سن 18 في النيجر التي تصنف في المرتبة الثالثة بين أفقر بلدان العالم؛ علماً بأن 17 بالمائة فقط من فتياتها يتمن المرحلة الإعدادية، في ما يستأثر الريف فيها بمعيشة 84 بالمائة من السكان.

إن الكثير من العوامل المؤثرة في انتشار زواج الأطفال لها أساس اقتصادي، فبالرغم من وجود زواج الأطفال في الكثير من الثقافات إلا أنه أكثر ما يكون شيوعاً في المناطق

أريادي ريس إفي الوسطى، إحدى الناحيتين من الزواج القسري، أُنشئت حركة "الخيار الأخير" لمصباح غير مقيدة (Unchained at Last) وتُعرف على رئاستها، وهي حركة تكثّر جهودها لإنهاء الزواج القسري وزواج الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية. تصوير موزان لانيمان

زفاف وانتهاك، وأرواح عصية على التحطّم:

الناجيات من زواج الأطفال يطالبن بالتغيير

تعمل شيري جونسن حالياً من 7 صباحاً حتى 8 مساءً. "لم أتمكن حقاً من ارتداء الجامعة ونيل درجات علمية. بل أعمل باجتهاد لأحصل كل سنت حالياً. أعمل في ثلاث وظائف حتى أتمكن من البقاء فحسب، أي لأجد قوتي وأستظل بسقفي".

حدث لها كل ذلك منذ عقود، لكن ظاهرة زواج الأطفال مستمرة حتى اليوم في الولايات المتحدة. ونظراً لأن الولاية حددت سنّاً أدنى للزواج، من دون الحكومة الوطنية، فهذا يعني وجود اختلافات حول السن القانونية للزواج. تحظر 4 ولايات فقط من أصل 50 ولاية زواج الأطفال بدون استثناءات استناداً إلى "مركز طاهيري للعدالة"، وهو منظمة غير حكومية معنية بهذه القضية. أما معظم الولايات فتتيح استثناءات للزواج منها الحمل

تحكي شيري جونسن عن زواجها في سن 11 بولاية فلوريدا الأمريكية فتقول: "كانت تجربة سيئة في حياتي".

وصفت جونسن الأحوال التي كابدها، إذ تعرضت للاغتصاب والحمل من جانب أحد الموثوق بهم من أفراد المجتمع القريب. وبعد أن وضعت مولودها وهي في سن العاشرة، زوجها والداها لحماية المغتصب من طائلة التحقيق.

وبالرغم من حدوث ذلك منذ 49 عاماً، تقول جونسن أنها تعيش عواقب تلك التجربة كل يوم. "تسببت لي أن أمر بلحظات عصيبة خلال حياتي بسبب الإساءة التي طالتني في تلك السن، فهي تجربة تعكر النمو".

وموافقة ولي الأمر أو كون طرف الزواج قاصراً حراً. ولا توجد سن دنيا قانونية للزواج في 10 ولايات وفق بيانات المركز المذكور.

وقد تزوج أكثر من 200,000 طفل دون سن 18 بين عامي 2000 و2015 في الولايات المتحدة، وذلك وفق بيانات تراخيص الزواج التي حلتها مؤسسة "فرونتلاين" (Frontline) الإخبارية. كانت دونا بولارد من تلك الفتيات، إذ أجاز زواجهما في سن 16 بإذن من أمها، في ما كان زوجها في الثلاثين من عمره ويعمل في منشأة للصحة السلوكية في إنديانا حيث أرسلتها أمها هناك لتلقي العلاج. وتقول دونا إن زوجها كان عدوانياً طفلة زواجهما.

كانت موافقة ولي الأمر أيضاً السبب في تزويج سارة تسنيم عرفياً في بادئ الأمر، ضمن اتحاد روحي وهي ابنة 15 ربيعاً، ثم رسمياً في سن 16. لم يكن لسارة خيار في ذلك. وعن ذلك تحدثت من بيتها في كاليفورنيا قائلة: "رُبينا وفق أدوار جنسانية شديدة الصرامة." عندما بدأ الفتيان في التعبير عن الاهتمام بها، سارع أبوها بتزويجها. "قيل لي... ستتزوجين لأن ممارسة الجنس خارج إطار الزواج ممنوع... ما حدث هو أنني قُدمت لشخص ما في الصباح، وأجبرت على الزواج منه في الليلة إياها". كان زوجها في سن 28. تقول سارة: "كانت علاقة قائمة على السطوة الشديدة والإيذاء المبرح. حملت على عجلة، ثم تزوجنا في رينو بولاية نيفادا حيث لم يكن مطلوباً سوى إذن والدي".

فرت النساء الثلاث من زواجهن في النهاية، وواصلن حياتهن حتى أصبحن أصواتاً قوية في الحراك الطامح إلى إنهاء زواج الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية.

تقول جونسن: "تأصرت تغيير القانون في ولايات فلوريدا وجورجيا ولويزيانا، وهو ما أنجزناه بالفعل، وأنا شديدة الامتنان لذلك".

أدلت تسنيم وبولارد بشهادتهما تأييداً للتغييرات التشريعية حتى يتسنى زيادة سن الزواج إلى 18. وقد اتجهن معاً إلى مخاطبة المشرعين في كاليفورنيا ونيفادا وكنتاكي وتينيسي وغيرها. واستجابةً لذلك، رفعت مجالس تشريعية كثيرة السن الأدنى للزواج إلى 17 عاماً، أو اشترطت موافقة القضاة على زواج القاصرات.

وعن ذلك تقول بولارد: "أعتقد أننا نحرز تقدماً. ما هي إلا أعوام قليلة حتى رأينا ولايات عديدة تستجيب بتعديل القوانين على الأقل ورفع سن الزواج واشتراط معايير للموافقة القضائية بدلاً من الاكتفاء بموافقة مبهمة من ولي الأمر".

إن العقبات الماثلة أمام العرائس الأطفال للخلاص من علاقة مؤذية هي عقبات تكاد تكون عصية على الاجتياز. لذلك ترى تسنيم أنه "يسمح بزواج الطفلة، لكن إن هي رغب في الخلاص بات ذلك في حكم المستحيل... فليس لها الحقوق المكفولة للبالغين. فليس لها مثلاً

"ما هي إلا أعوام قليلة حتى رأينا ولايات عديدة تستجيب بتعديل القوانين - على الأقل - ورفع سن الزواج واشتراط معايير للموافقة القضائية بدلاً من الاكتفاء بموافقة مبهمة من ولي الأمر".

أن تبرم عقد إيجار؛ ولا أن تقصد مأوى؛ ولا أن تستعين بمحامٍ للطلاق".

أسست جونسون وبولارد منظمتين لدعم الناجيات، وترى أن البوح بما كابدها أحدث تغييرات في الحياة بحق. لذا تقول جونسون التي أسست "مؤسسة سفون" لمناصرة الناجيات من الأذى في فلوريدا: "التحدث عن التجربة جزء من العلاج منها". كما نشرت مذكراتها وشجعت الناجيات الأخريات على كتابة تجاربهن ومشاطرتهن. فتقول: "يظنون أن الحياة انتهت بسبب ما عايناه من إساءة وأذى. لكنها لم تنته. بل هي البداية فحسب".

أما منظمة بولارد فتتخذ من كنتاكي مقراً لها تحت اسم "ركن الناجيات"، وتقدم هي الأخرى المساعدة للناجيات من الأذى للبوحي بما قاسينه. فتقول: "كان لدينا من انتظمن في برامجنا، وهن اليوم من يصدرن تشريعاتهن. وكان لدينا من أصبحن اليوم في صفوف المتطوعات".

وأما تسنيم فإنها تحت الباحثين وصناع السياسات على النظر لما وراء الأعداد المسجلة والزيجات القانونية كي يروا حالات الاتحاد العرفية كذلك التي قضت على طفولتها. كما تتطلع إلى أن ترى دعماً أوسع نطاقاً لحركة إنهاء زواج الأطفال. وتتساءل قائلة: "كم واحدة منا يلزم أن تتحلى بالشجاعة وتبوح بالفظائع التي عانتها حتى يتحرك أحدهم؟ ينبغي ألا يترك الأمر برمته للناجيات. بل نحن بحاجة لمزيد من العون".

الفقيرة، لا سيما الريفية، وتتضاعف حدته عندما تعاني الأسر من مصاعب اقتصادية، بما في ذلك أوقات الأزمات والنزوح.

وبالرغم من تقديم التعليم الأساسي الشامل مجاناً في الكثير من الدول، إلا أن أفقر الأسر ما زالت تواجه عقبات مالية تتعلق بتغطية تكاليف المواصلات والكتب والزي المدرسي، في ما يشجع استمرار المدارس الثانوية في اقتضاء مصاريف الدراسة. ولعل انعدام المساواة بين الجنسين في التعليم (لغير مصلحة الفتيات) يظهر جلياً في المرحلة الثانوية (سبرلينغ ووينثروب، 2015)، وهو ما يعجل بصرف وجهة الفتيات صوب الزواج والأمومة.

تُباع وتُشتري

إن المعاملات المالية المرتبطة بالزواج مثل المهر وثمان العروس تساهم بدورها في الانتشار الكبير لزواج الأطفال (بارسونز وآخرون، 2015؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2012؛ مالهورث، 2011؛ اليونيسف، 2005). وغالباً ما يسوّغ الآباء الفقراء تزويج بناتهم باعتباره سبيلاً لتأمين مستقبلهن الاقتصادي، وربما نظروا إلى بناتهم كسلعة اقتصادية وسبيلاً لتسوية ديون أو نزاعات عائلية (بارسونز وآخرون، 2015؛ أمين، 2011).

تدفع أسرة العروس المهر إلى العريس، وهو إجراء رمزي للإبقاء على الزوجة في عصمته، في ما يدفع العريس أو أسرته ثمن العروس كي "يشترى" العروس. يجادل كثيرون أن تلك الممارسات تعزز زواج الأطفال لأن الفتيات الأصغر سناً يقتضين مهوراً أقل أو يُدفع فيهن أثمان أعلى – إذ يُنظر إلى الشابة أو الفتاة على أنها أعلى قيمة من حيث كونها صاحبة سنوات أكبر في أعمار تسمح بالحمل والخدمة المنزلية (لي-رايف وآخرون، 2012).

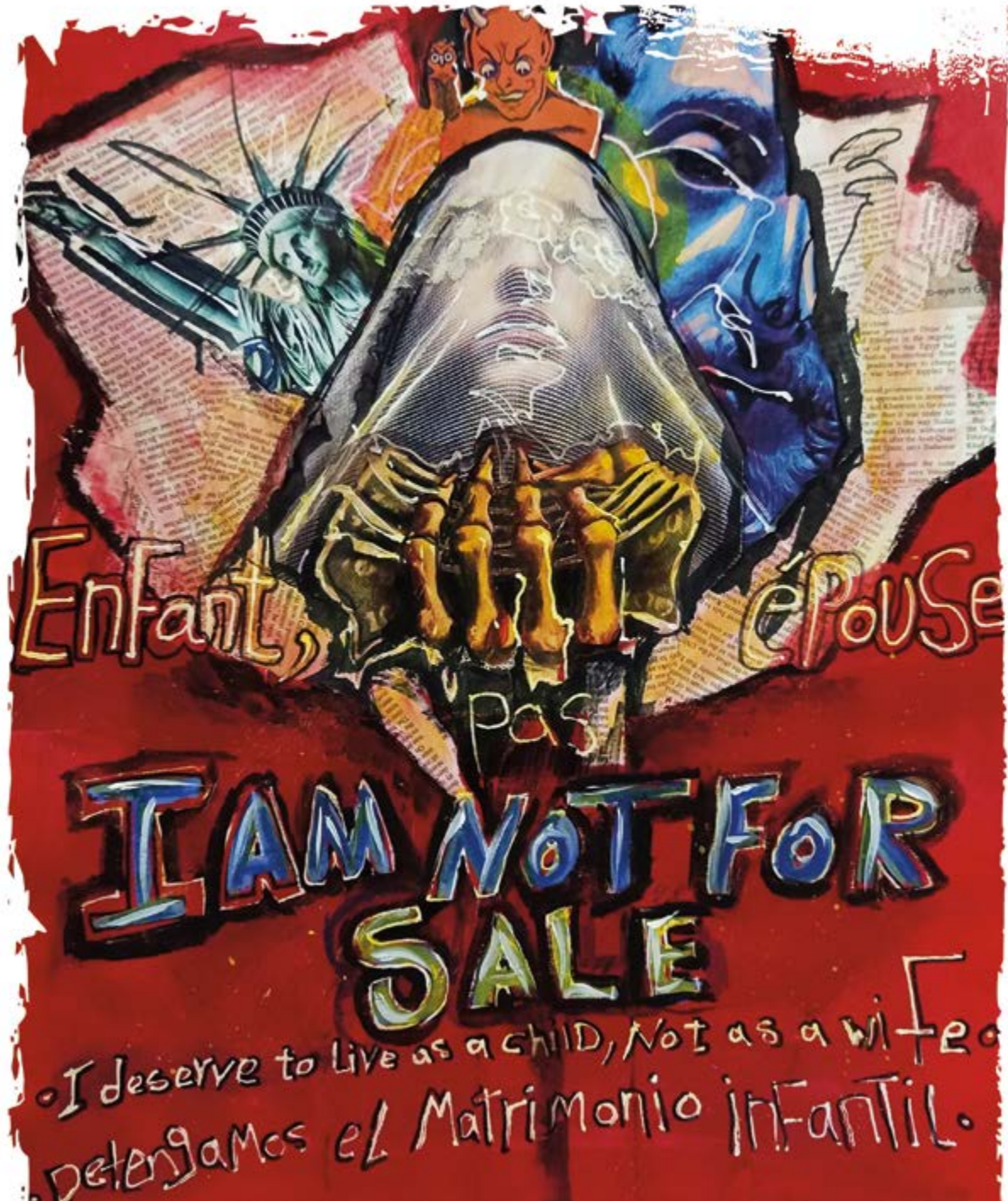
أما المهر فمبرره أن الفتاة كلما كُبرت قل خطأها، وأن الأسرة ستضطر عندئذٍ لزيادة المهر المعروض حتى

نفسه بزوال عبء إعالتها المالي عن كاهل الأسرة (كالمار وآخرون، 2016).

وأياً ما كان المسار موضع التنفيذ، فإن المهر وثن العروس يشكلان "تسليعاً" للفتيات والنساء وهو انتهاك فاضح لحقهن الإنساني في اتخاذ قراراتهن الحياتية بأنفسهن، ومنها قرار الزواج. ولهذا السبب وغيره من العواقب الاجتماعية السلبية،

"تتخلص منها". وربما اعتُبرت الفتيات عبئاً مالياً يزيد ثقلًا كلما تأخر الزواج، فتأخره مقترن بالاحتياج لمهر أكبر (ديليراتو وآخرون، 2015). لذا يلجأ الآباء في نيبال إلى تزويج بناتهن صغيراتٍ درءاً لاحتمال تلك التكلفة (أوندورو، 2019).
أما مع ثمن العروس فتكون الفائدة مباشرة: إذ يمكن تحصيل ثمن أعلى على الفتاة وهي صغيرة، ويقترن ذلك في الوقت

عمل فني مجاملة من فاطمة محمود سلامة رسلان



حُظِر دفع المهور أو أثمان العروس في معظم الدول، غير أن فرض ذلك الحظر صعب. ففي الهند صاحبة الخبرة الأكبر في السعي إلى إنهاء ممارسة المهور، سُن قانون منع المهور منذ العام 1961 وهو نافذ في أقسام شتى من قانون العقوبات الهندي، بيد أن الممارسة المحظورة بالقانون ما زالت ذاتة الانتشار (تشيلونكار وويفر، 2019).

تزايد زواج الأطفال في أوقات المصاعب

ثبت أن معدلات زواج الأطفال تزيد أثناء الأزمات الإنسانية الناجمة عن الكوارث الطبيعية والنزاعات. ففي اليمن بات 65 بالمائة من الفتيات متزوجات حالياً قبل بلوغ سن 18 مقارنة بنسبة 50 بالمائة قبل بداية النزاع (اليونيسف، 2017). وفي لبنان، تزوج 41 بالمائة من الشابات السوريات النازحات دون سن 18 (بيلي-كينغ، 2018). أما في مخيمات اللاجئين بالأردن فقد انطوى 12 بالمائة من الزيجات على فتيات بين 15 و 17 عاماً مع بداية النزاع السوري في 2011؛ ثم ارتفعت تلك النسبة إلى 36 بالمائة بحلول 2018 (ليمن وهيو، 2018).

وثمة أدلة على أن القيمة الاقتصادية للفتيات تزيد خلال أوقات المصاعب الاقتصادية بالنسبة للأسرة. وفي تنزانيا مثلاً زادت زيجات الفتيات بغية نيل أثمانهن عندما أفضى الجفاف الموسمي إلى "صدّات" هزت مداخل الأسرة جراء تلف المحاصيل (كورنو وفوينا، 2016). كما تفيد الدراسة التي أجريت في تنزانيا بوجود ارتباط بين زواج الأطفال وتأثيرات التغير المناخي. فإذا تعرضت المجتمعات الريفية إلى صعوبة اقتصادية جراء فقدان الدخل بفعل الجفاف أو الفيضان أو زيادة نشاط العواصف، وفي ظل غياب أية آلية تأمينية أخرى، فإن تلك المجتمعات تلجأ عندئذٍ إلى ما تراه الأسر طريقة مُجربة ومثبتة لتقليل النفقات المعيشية ولزيادة الدخل زيادة محتملة – أي "بيع" بناتها.

ومن الدوافع الأخرى لزواج الأطفال إبان الأزمات تعاظم مخاطر العنف الجنسي والاعتداء الجنسي المصاحبين لضعف المؤسسات الاجتماعية. عندئذٍ ترى بعض الأسر أن الزواج سبيل لحماية "شرف" الفتيات، وشرف الأسرة بالتبعية (ليمن وهيو، 2018؛ ليمن، 2014).

علاوة على ما سلف، يُنظر إلى الفتيات المحرومات من فرص التعليم خلال الأزمات على أنهن "حافز" قابع في المنزل، وهو ما يعزز فكرة اعتبار الزواج مساراً انتقالياً إيجابياً للفتيات ذوات الخيارات المحدودة في الحياة. وأخيراً، فإن النزاع والنزوح المرتبط به قد غيّرا من طبيعة الزواج بوصفه عملية اجتماعية، وهو ما أفضى إلى تقاصر فترات الارتباط، وانخفاض أثمان العرائس، وحدث تغييرات في ممارسات زواج الأقارب، وانخفاض سن الزواج الأول (صندوق الأمم المتحدة للسكان وآخرون، 2018).

العواقب

ينطوي زواج الأطفال على عواقب تنتهك الحقوق الأساسية للفتيات، علماً بأن كثيراً من تلك الانتهاكات باهظة التكلفة ويستحيل تخفيفها أو تداركها أو تصحيحها، ومنها: انقطاع مسار التعليم، وضعف الصحة المرتبط غالباً بالحمل والولادة، والتهديد بوجود عنف جنساني أو التعرّض له بالفعل، والنزوح الاجتماعي المؤدي إلى الاكتئاب بل والانتحار، علاوة على تقييد حرية الحركة، والنهوض بالمسؤوليات المنزلية. وتجتمع كل تلك العواقب فنقوض آفاق العمل والكسب بالنسبة للفتيات المجبرات على الزواج في سن مبكرة للغاية. ويتجاوز ذلك التأثير الفتاة كونه يرسخ حلقة الفقر لأسرتها ومجتمعها.

الحمل والولادة في سن مبكرة

يفضي زواج الأطفال إلى نتائج ضارة من أبرزها أنه يؤدي بصفة عامة إلى الحمل والولادة في سن مبكرة للغاية. وغالباً ما لا تكون الفتاة مستعدة بدنياً وعاطفياً وفكرياً ومالياً للنهوض بدور الأم في سن مبكرة كذلك. بل إنها أقرب حينئذٍ للوفاة من مضاعفات الحمل والولادة مقارنة بالإناث اللاتي تجاوزن 20 من العمر، كما أن الطفل الذي يولد يكون أقرب إلى طفل ميت أو محتمل أن يموت خلال أشهر عمره الأولى.

والأمومة المبكرة أمر شائع بين العرائس الصغيرات، إذ يشير تحليل للاستقصاءات الديموغرافية والصحية أجريت على 34 بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء إلى أن 96 بالمائة من النساء في الفئة العمرية بين 20 و24 عاماً اللاتي تزوجن قبل 18 من العمر قد أصبحن أمهات. ومنهن 56 بالمائة وضعن مولودهن خلال السنة الأولى من الزواج، و28 بالمائة منهن أنجبن الطفل الثاني خلال أقل من 24 شهراً من إنجاب الطفل الأول (يحيى وآخرون، 2019). أما من تزوجن أو دخلن اتحاداً عرفياً قبل بلوغ 18 من العمر في أمريكا اللاتينية والكاريبي فإن 86 بالمائة منهن وضعن مولودهن قبل بلوغ 20 من العمر، مقارنة بنسبة 34 بالمائة ممن تزوجن بعد سن 18 (اليونيسف، 2019ب). كما أن 60 بالمائة من النساء اللاتي تزوجن قبل 18 من العمر في الهند قد وضعن مولودهن قبل بلوغ 18، مقابل نسبة 79 بالمائة قبل سن 20 (اليونيسف، 2019ج).

إن 95 بالمائة من المواليد في صفوف المراهقات تحصل في الدول النامية، علماً بأن 90 بالمائة تقريباً من المواليد المراهقات في تلك الدول هي لأمهات في الفئة العمرية بين 15 و19 عاماً ضمن رباط الزوجية (منظمة الصحة العالمية، 2008). وتصنف مضاعفات الحمل والولادة في المرتبة الأولى بين أسباب وفاة المراهقات في الفئة العمرية

بين 15 و19 عاماً على مستوى العالم (منظمة الصحة العالمية، 2018أ). وتفيد دراسة للبنك الدولي بأن تكاليف فرص الحياة المرتبطة بحمل المراهقات تتراوح بين 1 بالمائة من إجمالي الناتج المحلي في الصين إلى 30 بالمائة من نظيره في أوغندا (تشابان وكينغهام، 2011).

مخاطر الوفاة والإصابة أثناء الولادة

زواج الفتاة طفلة قد يكلفها حياتها، فمخاطر الوفاة بسبب الحمل والولادة تزيد بنسبة 28 بالمائة بالنسبة للأمهات في الفئة العمرية بين 15 و19 عاماً مقارنة بالأمهات في الفئة العمرية بين 20 و24 عاماً، ورغم أنه من عوامل الخطر إلا أن سن الأم قد لا يكون بأهمية عوامل أخرى مرتبطة بزواج الأطفال مثل الفقر وانعدام الاستفادة من الخدمات (بلانك وآخرون، 2013). أما معدل وفيات الأمومة (أي عدد الوفيات لكل 100,000 مولود حي) في عام 2010 فكان 504 وفاة للأمهات في الفئة العمرية بين 15 و19 عاماً في أفريقيا جنوب الصحراء، مقارنة بـ 416 وفاة للأمهات في الفئة العمرية بين 20 و24 عاماً. وبالمثل، أتت أعداد الوفيات المسجلة في آسيا 269 وفاة مقابل 201 وفاة؛ و190 وفاة إلى 164 وفاة في أمريكا اللاتينية. يشار إلى أن تأخير إنجاب الطفل الأول ولو لسنتين حتى تبلغ المرأة سن 20 عاماً يقلل كثيراً من احتمالات وفاتها عند الولادة (بلانك وآخرون، 2013).

من المخاطر الرئيسة المحدقة بالفتيات اللواتي يصبحن أمهات في سن مبكرة للغاية هي الإصابة بناسور الولادة، وهي حالة يمكن الوقاية منها، تحدث عندما تؤدي الولادة الطبيعية إلى فتحة بين المثانة والمهبل أو المستقيم أو كليهما، فتصاب بالسلس (كوك وآخرون، 2004). وغالباً ما يؤدي سلس البول إلى عزوف الزوج عن المرأة، فتصبح منبوذة في مجتمعها كله (ميلر وآخرون، 2005). ويؤدي عسر المخاض إلى 90 بالمائة تقريباً من حالات ناسور الولادة في البلدان النامية. وينتشر عسر المخاض

انتشاراً غير متناسب بين الفتيات اللواتي يضعن مولوداً قبل سن 18 جرّاء ما يعرف باسم "عدم نضوج الحوض"؛ وهي حالة يكون فيها حجم عظام حوض الفتاة وقطرها بصدد الالتئام مع فتحة الحوض الأصغر حجماً لحصر الجنين في مسار الولادة. كما ينحصر النسيج اللين للمهبل بين رأس المولود والحوض العظمي، فيؤدي الضغط إلى حدوث الناسور (كوك وآخرون، 2004). ومن المؤكد أن عدد السنوات المنقضية منذ بدأت الفتاة الحيض (البلوغ) له تأثير مباشر في قدرتها على الولادة الآمنة.

تشير الدراسات المضطلع بها في نيجيريا وإثيوبيا إلى عدد غير متناسب من الأمهات المراهقات اللاتي يعانين من ناسور الولادة، ففي نيجيريا 46 بالمائة من حالات ناسور الولادة حدثت خلال الولادة الأولى (ميلر وآخرون، 2005).

ومن المقدّر أن مليونين إلى 3.5 مليون امرأة تعيش مع ناسور الولادة في البلدان النامية، ويضيف كل عام ما بين 50,000 إلى 100,000 حالة جديدة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019). وقد قام صندوق الأمم المتحدة للسكان مع منظمات أخرى تركز جهودها للصحة والحقوق الإنجابية بتجديد أولى أولوياته لتشمل الوقاية من ناسور الولادة والعلاج منه.

ضعف الصحة والتغذية لمواليد الأمهات الأطفال

انتهت دراسات عديدة أجريت على الأمهات دون سن 18 إلى تزايد احتمالات إنجابهن مواليد موتى أو وفاة مواليدهن بعد الولادة، فضلاً عن انخفاض وزن المولود، وإصابته بالمرض والوفاة (فول وآخرون، 2015). غير أنه من الصعب استبعاد العوامل الأخرى المعززة لتلك النتائج، مثل انخفاض مستوى تعليم الأم، وسوء التغذية عندها وعند الطفل، فضلاً عن عدم توفر الخدمات الصحية. وقد انتهت دراسة شاملة في الهند إلى أنه ومع انضباط كل العوامل الأخرى فإن أطفال الأمهات المتزوجات وهن قاصرات

عرضة لاحتمالات أقوى للإصابة بالتقزم أو قلة الوزن – وهذان من أهم مؤشرات رفاه الطفل وسلامته (راج وآخرون، 2009). وانتهت دراسة عن التقزم في جنوب آسيا وأفريقيا إلى أن الأمهات اللواتي يضعن مولوداً قبل سن 18 يلدن أطفالاً أقصر قامة وهو ما يعني زيادة أعلى في احتمالات التقزم بنسبة 6 بالمائة عند الولادة بسبب صغر أعمار الأمهات في بنغلاديش والهند، وتزيد هذه النسبة إلى 10 بالمائة في بوركينافاسو وموزمبيق (يو وآخرون، 2016)، علماً بأن النمو البطيء ذاك يرافق الطفل على مدى الحياة (فول وآخرون، 2015).

المتزوجات القاصرات ينجبن أكثر

إن المرأة التي تبدأ الإنجاب في سن مبكرة ستنجب عدداً من الأطفال يفوق أختها التي تزوجت في سن أكبر منها (اليونيسف، 2019ب، و2019ج؛ يحيى وآخرون، 2019).

كما أن الفتاة التي تتزوج في سن 13 تزيد احتمالات إنجابها بنسبة 26 بالمائة فوق المتوسط خلال حياتها مقارنة بحالها لو تزوجت في سن 18 أو بعدها، وذلك وفق دراسة للبنك الدولي عام 2017 عن النساء اللاتي تزوجن صغيرات في 15 بلداً. وحتى لو تزوجت وهي في 17 من العمر فستزيد احتمالات إنجابها عندئذٍ بمقدار 17 بالمائة مقارنة بحالها لو تزوجت في سن 18 أو بعدها (وودون وآخرون، 2017).

ولبدء الإنجاب المبكر وزيادة الأطفال عواقب واضحة: فالنساء اللاتي يتزوجن في سن مبكرة يقضين فترة المراهقة والعقد الثالث من العمر بالمنزل في رعاية أطفال صغار، ومفتقرات إلى إمكانية مواصلة التعليم أو اكتساب المهارات والعمل خارج نطاق المنزل. وعلى ذلك فإنهن يتزوجن الأعباء المنزلية مدى الحياة، وتكرار الحمل بغير اختيار، وتكوين عائلات كبيرة، ومعاونة التبعية المالية للأزواج.

الفتيات المتزوجات صغيرات

نادراً ما يواصلن تعليمهن

يرتبط زواج الأطفال بالنهاية المفاجئة للالتحاق بالمدرسة، وارتفاع نسب الأمية ونتائج تعليمية بالغة السوء، فضلاً عن تقويض آفاق عمل الفتيات ضمن صفوف العمالة مدفوعة الأجر وتحقيق الاكتفاء الاقتصادي الذاتي (وودون وآخرون، 2017؛ ديلبراتو وآخرون، 2015؛ إنغوين وودون، 2014، 2012، 2012؛ فيلد وأمبروس، 2008؛ لويد ومينش، 2008؛ ألدر وآخرون، 2007).

ونادراً ما تتمكن الفتاة المتزوجة المنجبة من مواصلة تعليمها أو حتى استئنافه في سنوات لاحقة. كما أنه من النادر أن تجد فتاة متزوجة في المدرسة بسبب القيود القانونية أو المجتمعية أو الاضطرار إلى النهوض بالواجبات المنزلية التي تعقب الزواج مباشرة (ديلبراتو وآخرون، 2015). ولهذا عواقب جمة على استقلال الفتاة وقدرتها على الإنتاج والمساهمة في حياة أسرتها ومجتمعها القريب ومجتمعها الكبير. كما أنه يؤثر سلباً في احتمالية مواصلة أطفالها تعليمهم بعد

المرحلة الابتدائية، والفرار من حلقة الزواج المبكرة وكثرة الإنجاب والفقر.

تدعو الإحصاءات للقلق والفرع؛ وقد أجري 36 استقصاءً ديموغرافياً وصحياً في 31 بلداً في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء وخمسة بلدان في جنوب آسيا عن النساء في الفئة العمرية بين 20 و29 عاماً للوقوف على الأعمار التي تزوجن فيها؛ فمن تزوجن قبل 18 من العمر قضين 2.9 سنة دراسية في المتوسط بالبلدان الأفريقية، مقابل 3.9 سنة دراسية في البلدان الآسيوية. وتضاعف هذا الرقم عند الصغيرات المتزوجات في سن 18 وما فوق، إذ قضين 5.3 سنة دراسية في أفريقيا مقابل 7.7 في آسيا. وهذا التفاوت متجلى في نسبة الأمية: ف17 بالمائة فقط من النساء الأفريقيات و35 بالمائة من النساء الآسيويات المتزوجات قبل سن 15 يجدن القراءة والكتابة، أما أخواتهن المتزوجات في سن 18 فما فوق فبلغت النسبة عندهن 53 و75 بالمائة على التوالي (ديلبراتو وآخرون، 2015).

جدارية من مايا بويو بالشراسة مع منظمة
TackleAfrica، بوركينا فاسو



إن الفتيات ذوات النصب الأفل من التعلل بكأ أكثر عرضة لزواج الأطفال؁ ولذلك إذا تزوجن فإنهن يصبحن أشد عرضة للانقطاع عن المدرسة مبكراً. إن زواج الأطفال والحمل المبكر المرتبط به مسؤول عما بين 15 بالمائة و33 بالمائة من الانقطاع عن المدرسة (نغوين وودون؁ 2012؛ لويد ومينش؁ 2008).

ومن ثم؁ فإن إرجاء قرار الزواج ولو لعام واحد يزيد من الحصيلة التعلللة في أوساط الفتلل في أفريقلا جنوب الصحراء بمقدار 0.54 سنة دراسلة؁ ويزلادة بنسبة 22 بالمائة في معدل مو الأملة (دلبلراتو وآخرون؁ 2015).

العنف القائم على النوع الاجتماعي

كشفت دراسات كثيرة عن أن جودة الحلة بالنسبة للمتزوجات دون سن 18 تتدنى بكثير في جوانبها الإللاللة عن المتزوجات في سن أكبر. والتعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي سبب رئيسي وراء ذلك. فقد زادت نسبة التعرض للعنف البدني و/ أو الجنسي على مستوى العالم خلال العام الماضي في أوساط المتزوجات وهن أطفالاً (بنسبة 29 بالمائة) مقارنة بمن تزوجن بالغات (20 بالمائة) (كيدمان؁ 2017). يديم زواج الأطفال اقتراف العنف القائم على النوع الاجتماعي لأنه مشوب بالفجوات العمرلة بين الزوجين؁ وباختلال موازين القوة بينهما؁ وبتقليل استقلاللة الأنثى؁ والعزلة الاجتماعية؁ والأعراف الأنثولة والذكورية التي تقبل عنف العشير وتبرره. يشكل استخدام العنف بل والتهديد به عنصراً رئيسياً من عناصر فرض سطوة الذكور على الصغبرات.

ففي الهند؁ خضع ثلث (32 بالمائة) عدد المتزوجات قبل بلوغ سن 18 للعنف البدني على أيدي الأزواج؁ مقابل 17 بالمائة ممن تزوجن بعد سن 18؛ وذلك وفق دراسة واسعة النطاق شملت أكثر من 8,000 امرأة في خمس

وللايات ينتشر بها زواج الأطفال (أندرا براديش؁ بيهار؁ جهاركاند؁ ماهاراشترا وراجاستان) (سانثيا وآخرون؁ 2010). لم تتعرض المتزوجات في سن مبكرة لمزيد من العنف المنزلي فحسب؁ بل كن أقرب للشعور بأن لذلك العنف ما يبرره في ظروف معينة فتلثا العرائس الأطفال اختبرن هذا الشعور مقارنة بنصف المتزوجات في سن أكبر (سانثيا وآخرون؁ 2010).

أضرار نفسية دائمة

العنف بدنياً كان أم جنسياً أم عاطفياً والحمل المبكر لهما تأثيرات دائمة في صحة الفتاة العقللة؛ يقتزن زواج الأطفال بضغوط متمثلة بتربية الأطفال على أيدي أمهات ما زلن أطفالاً ويقتزن للمعرفة المتعلقة بالحلة الجنسية والإللاللة (بحبى وآخرون؁ 2019).

وقد يؤدي زواج الأطفال إلى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي والاكتئاب والإحساس بقلة الحيلة (دلبلراتو وآخرون؁ 2017؛ ديفلو؁ 2011؛ نور؁ 2009).

وقد أظهرت دراسة أجريت في الولايات المتحدة ارتباطاً بين زواج الأطفال ومجموعة كبيرة من الاضطرابات السلوكلة؁ بما فيها الاعتماد على النيكوتين ومعاقرة الكحول؁ والاضطرابات النفسية (المركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة؁ 2016؛ ليسترات وآخرون؁ 2011).

شهد العام 2013 عقد مقابلات بين باحثين وفتلات في الفنة العمرلة بين 10 و17 عاماً في منطقة أمهرة باثيوبيا؁ وانتهى الباحثون إلى أن الفتلل اللاتي كن متزوجات أو مخطوبات أو تلقين عروضاً بالزواج كن أقرب من نظيراتهن إلى التفكير بأفكار انتحارية خلال الأشهر الثلاثة السابقة. ومن اللافت للنظر؁ أنهم

أكثر عرضة بمقدار الضعف أيضاً إلى محاولة الانتحار (غيج، 2013).

وأجريت دراسة استقصائية في النيجر شملت 2,463 امرأة، فوجدت انخفاضاً كبيراً في مقومات الرفاه النفسي بين الفتيات المتزوجات دون 15 عاماً، في ما كان الانخفاض في المقومات نفسها أقل بكثير في أوساط المتزوجات دون سن 12 فما أدنى. اعتمدت الدراسة المذكورة أنفاً على مقياس معياري للرفاه النفسي، وأجريت في عام 2016 بمعرفة المركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة. وانتهى الباحثون إلى أن تلك الفتيات الصغيرات للغاية "أجبرن على الزواج (غالباً من طرف أشد منهن قوة)... وتحمل عبء المسؤوليات الزوجية، لا سيما متطلبات العشير الجنسية والولادة وتنشئة الأطفال، وأدى كل ذلك إلى كرب عاطفي واكتئاب شديد" (المركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة، 2016أ).

مساعدة الفتيات على اتخاذ قراراتهن عن ذرية

انبثقت الجهود الأولى لإنهاء زواج الأطفال خلال النصف الأول من القرن العشرين بقيادة حركات الإصلاح الاجتماعي في جنوب آسيا. وقد نجحت تلك الجهود في تحفيز سنّ القوانين المانعة لزواج الأطفال، مثل قانون تقييد زواج الأطفال الصادر عام 1929 في الهند قبل استقلالها، بالإضافة إلى جهود متناثرة رمت إلى تعزيز حق الفتيات في التعليم (خوجامولجي، 2018). وبالرغم من بذل جهود أوسع نطاقاً لإنهاء زواج الأطفال في التسعينيات، كما هي الحال في مشروع مصروف الجيب لطالبات المدارس الثانوية في بنغلاديش (شورمان، 2009)، تأخر التطور الملموس في عدد ونطاق تغطية البرامج المجتمعية حتى العقد الأول من القرن الحالي ومنها مثلاً: برنامج برهين هيوان في إثيوبيا (إرولكار وموثينجي، 2009)، وبرنامج إشراق في مصر (سيفردينغ والبدوي، 2016)، وبراشار

في الهند (سوبرامانيان وآخرون، 2018). جاء تنفيذ تلك البرامج على أيدي منظمات غير حكومية، وتتولى تزويد الفتيات بالمهارات الحياتية، والتوعية الشاملة بشأن الحياة الجنسية، والمعلومات الصحية، وأساسيات التعاملات المالية، فضلاً عن تزويد أسرهن بالحوافز، وعقد جلسات توعية وحشد الجهود المجتمعية المنظمة.

وتعويضاً على المبادرات المستحدثة في العقد الأول من القرن الحالي، زاد عدد البرامج المجتمعية المعنية بزواج الأطفال زيادة ثابتة بقيادة منظمات دولية وأخرى محلية غير حكومية. وقد نجحت تلك البرامج نجاحاً قوياً في تأخير سن الزواج، وأسهمت في تعزيز محتوى البراهين ذات الصلة. فمثلاً، شهدت منطقة باليكا في بنغلاديش جهوداً قادها المجلس الشعبي بالبلاد وأدت إلى انخفاض في معدلات زواج الأطفال وصلت إلى الثلث في التجمعات السكانية المستهدفة بالبرنامج. كما انخفضت أعداد الزواج المبكر والمساكنة المبكرة بمقدار النصف بين المراهقات المشاركات في برنامج التمكين وسبل المعيشة للمراهقات المنفذ بقيادة منظمة "بي آر آي سي" غير الحكومية في المجتمعات السكانية المستهدفة بأوغندا (بانديرا وآخرون، 2018). أما في غواتيمالا فهناك برنامج لإكساب المهارات الحياتية والقيادية يحمل اسم "أبريندو أوبرتونيداديس"، وقد حقق تأثيراً في أوساط الفتيات الريفيات من عرقية المايا، وبلغت نسبة المشاركات اللاتي لم يتزوجن بين 13 و18 عاماً من العمر 97 بالمائة، وحقق البرنامج معدل تغطية بلغ 88.7 بالمائة على المستوى الوطني (2006). يكلف البرنامج 106 دولار أمريكي لكل فتاة لمدة 100 ساعة تقريباً من المشاركة (كاتينو وآخرون، 2012).

ثمة زخم متعاظم لإنهاء زواج الأطفال، وهذا مثبت بتحديد مستهدف في هذا الصدد ضمن أهداف التنمية المستدامة وبإنشاء البرنامج العالمي لتعجيل وتيرة الإجراءات الرامية إلى القضاء على زواج الأطفال عام 2016، وأثر ذلك عن طرح أسئلة بشأن السبيل الأمثل للإسراع

خلود 20 تطوير وتشجيع الفتيات على التعليم أو الدورات التعليمية لتغيير الأفكار الراسخة في عقل الفتيات

تشجيع الفتيات وتمكين أوضاعهن من خلال التعليم
والدورات التدريبية لتغيير القوالب النمطية المتأصلة.

خلود، 20 سنة، الأردن

أما التدخلات الناجحة المرتبطة بالتعليم فتشمل تقديم تحويلات نقدية مشروطة بالانتظام في الدراسة؛ أو تقديم دعم لتغطية مصاريف المدرسة والكتب والزي المدرسي والمستلزمات الدراسية (كالأمار وآخرون، 2016). ومن الأمثلة الناجحة لمبادرات التحويلات النقدية مبادرة "أبني بيتي أبنا دهان" في الهند، وبرنامج "زومبا" للتحويلات النقدية في ملاوي، وبرنامج مساعدة فتيات المرحلة الثانوية في بنغلاديش.

وأسهل برنامج "بيرهاني هبوان" في بوركينافاسو وإثيوبيا وتنزانيا في تقليل حالات زواج الأطفال بمتوسط بلغ 24 بالمائة، إذ استعان باستراتيجيات مختلفة من بينها التحويلات الاقتصادية المشروطة – في صورة إعطاء ماعز أو دجاج – نظير الانتظام المدرسي الجيد، وتدبير مستلزمات الدراسة على سبيل الحافز للبقاء بالمدرسة، وزيادة وعي المجتمع للتعامل مع الأعراف الثقافية والاجتماعية ذات الصلة (إرولكار وآخرون، 2017).

بوتيرة الانخفاضات واسعة النطاق، مع الاطمئنان إلى أن الفتيات والأسر والمجتمعات المهmeshة ليست مهملة عندما يتعلق الأمر بالخطط الاستثمارية. وتطور النهج المتبع من بث رسائل عامة في الغالب الأعم بخصوص مخاطر زواج الأطفال إلى فهم دوافعه الهيكلية والتصدي لها.

أجريت دراسة على المستويين الجزئي والكلي لدوافع التغيير في واقع انتشار زواج الأطفال ببلدان جنوب آسيا، وانتهت الدراسة إلى أن تلك الدوافع على المستوى الكلي تتعلق بالثروة الإقليمية والنمو إلى ما فوق المعدل بالنشاط الاقتصادي في المنطقة، وانخفاض متوسط عمر الإنجاب، ومعدلات الخصوبة الإقليمية، والاستفادة من وسائل الإعلام، هي من عوامل التنبؤ المرتبطة ارتباطاً سلبياً بزواج الأطفال. وعلى وجه الخصوص، هناك علاقة عابرة قوية بين التنمية الاقتصادية وانتشار زواج الأطفال (اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2018). وبناء على ذلك، تجتهد البرامج في سعيها إلى تقديم خدمات مستدامة على نطاق واسع من خلال الدمج في منصات قائمة مثل نظم التعليم والصحة والحماية الاجتماعية، وتعزيز التمكين الاقتصادي للمرأة، وإتاحة الفرص، والسعي إلى توجيه التغيير الاجتماعي، وتحقيق تأثير في الأعراف القائمة على النوع الاجتماعي والاجتماعية الأخرى الضارة التي تشكل أساساً لهذه الممارسة.

ومن أنجح الاستراتيجيات في تأخير زواج الأطفال زيادة الحصيلة التعليمية للفتيات؛ ففي حين يشكل انخفاض الحصيلة التعليمية للفتاة عامل خطر دافع باتجاه زواج الأطفال، فإن زيادة الحصيلة التعليمية تعد عامل وقاية منه. وقد نفذ البنك الدولي والمركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة دراسة خلصت إلى أن كل عام إضافي من التعليم الثانوي قلل تقلباً ملموساً من احتمالات تزويج الفتيات قبل سن 18 ومن احتمالات الإنجاب قبل سن 18 في 15 بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء (البنك الدولي والمركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة، 2017).

ومن شأن جمع الفتيات في تجمّع لاكتساب المهارات الحياتية ولعب الرياضة، بل ومحو الأمية وتعلّم الحساب في بعض الأحيان، أن يعزز المحصلات الإيجابية في أوساط الفتيات. وتساهم تلك البرامج في تمكين الفتيات من التغلب على العزلة الاجتماعية وإنشاء شبكات من رأس المال الاجتماعي؛ إذ أن التوعية الشاملة بالحياة الجنسية والتدريب على اكتساب المهارات الحياتية وممارستها يمكن الفتيات ويعزز لديهن احترام الذات من خلال الارتقاء بصحتهن وبفرصهن في قطاع العمل الرسمي. وإذا استندت التوعية الشاملة بالحياة الجنسية وفق مناهج دراسية قوية تتصدى لعلاقات القوة غير المتكافئة فإنها ستعزز الأفكار الذكورية الإيجابية لدى الفتيات. كما أن المشاركات في أنواع البرامج تلك يتلقين معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بذلك بما يعينهن على التعرف على أجسادهن معرفة صحيحة، وما يرتبط بذلك من الحيض وتنظيم الحمل ومنع أشكال العدوى المنقولة جنسياً، والعلاقات المبنية على النوع الاجتماعي ومحاور القوة فيها.

وصل برنامج "راباريغا بيز" في موزمبيق إلى أكثر من 300,000 فتاة ودرب 4,000 مدرب، فقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وأشرك المدارس والقطاع القضائي في جهوده، كما استعان بأساليب أخرى من بينها الخط الساخن للحياة الجنسية، والرسائل النصية القصيرة، والبرامج الإذاعية – وذلك نظير تكلفة منخفضة نسبياً بلغت 120 دولاراً أمريكياً لكل معلم مُدرّب و10 دولارات أمريكية لكل فتاة (هيلبر وآخرون، 2019).

إن القوانين كفيلة بإحداث الفارق، ففي حين أشارت الدراسات إلى عدم وجود علاقة عابرة مباشرة بين التشريع والسن الأدنى للزواج وانتشار زواج الأطفال، إلا أن القوانين لها أثر مباشر على التجمعات السكانية على نطاق أوسع كونها تنقل إليهم الأعراف السائدة (سفانيمير

وآخرون، 2013). ومن ثم، فإن وجود حزمة من القوانين المناسبة التي تحدّد سن 18 كسن أدنى للزواج، وتعترف بوجود الاغتصاب الزوجي وتتصدى له، وتكفل الحق في الطلاق والحق في المطالبة بحضانة الأطفال، إنما هو سبيل إلى تمكين الفتيات والنساء من اللجوء إلى القضاء وسلوك درب الحياة بعد الزواج (منظمة المساواة الآن، 2014). ومع ذلك، لم تلحق القوانين الوطنية بالالتزامات المقررة في المعاهدات الدولية التي تشترط تحديد سن 18 كسن أدنى للزواج؛ علماً بأنه يوجد نحو 20 بلداً تحدّد السن الأدنى للزواج بدون موافقة خاصة من ولي الأمر أو من القضاء عند 17 عاماً من العمر أو أقل.

الاستثمارات في إنهاء زواج الأطفال

إذا تكررت المبادرات والبرامج الرامية إلى تمكين الفتيات وزيادة محصلتهن العلمية وتعزيز مهاراتهن الحياتية، وإذا جرى التوسع فيها وتمويلها تمويلاً كاملاً فيصبح القضاء على زواج الأطفال بحلول 2030 في 68 بلداً أمراً ممكناً؛ علماً بأن إجمالي الاستثمارات المطلوبة لبلوغ هذا الهدف هو 35 مليار دولار أمريكي خلال 10 أعوام (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020). أما إذا لم يتوفر هذا الاستثمار فلن يف العالم بالهدف المحدد في أهداف التنمية المستدامة من أجل إنهاء زواج الأطفال بحلول 2030. يجب تسريع وتيرة العمل والتوسع فيه.

ومن التحديات الماثلة أمام ذلك تحديد النهج الأنجع نتيجةً والأجدي تكلفةً. وقد وُضعت نماذج على 68 بلداً، في حين حصلت ثمان ولايات هندية على نموذج منفصل. ويوضح الشكل 1-5 عدد حالات زواج الأطفال بوجود برامج التخفيض، وبانعدامها. واستوحيت حزمة التدخلات من البرامج التي غيرت الأعراف الاجتماعية والثقافية، وأتاحت مهارات حياتية متقدمة وزادت عدد الفتيات الملتحقات بالمدارس، وذلك من خلال التوسع في إتاحة المدارس

وتحسين بنيتها الأساسية (مدارس مواتية للفتيات) وتقديم الحوافز للانتظام الدراسي بها. وإذا كانت البداية بعدد صغير نسبياً من الفتيات، فمن المفترض أن تتوسع البرامج تصاعدياً حتى تغطي كل الفتيات تقريباً في سن 15 من العمر بحلول 2030.

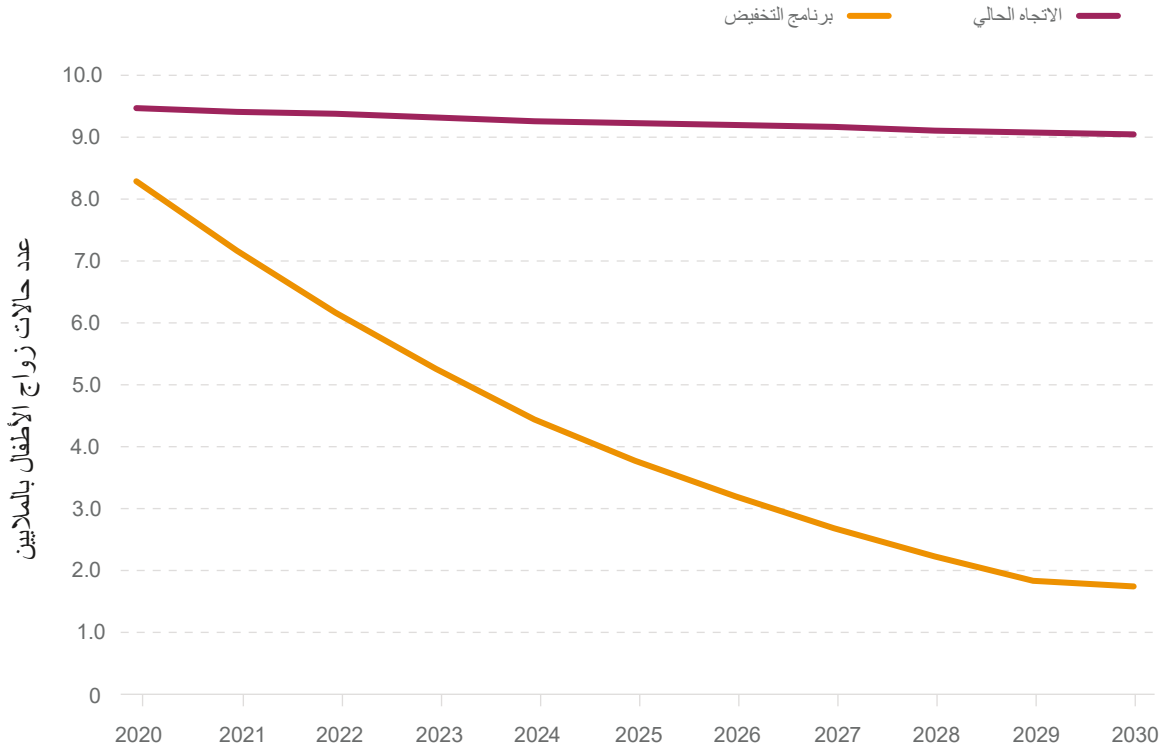
ويبقى إنهاء زواج الأطفال متعلق في نهاية المطاف بتعزيز حقوق الفتيات والنساء في كل مكان، فعندما تتمكن كل الفتيات من التمتع بحقوقهن سيعود ذلك بالنفع على الجميع – ومن ذلك الارتقاء بمستوى الصحة، وزيادة قوة العمل المنتجة، والتقدم باتجاه تحقيق المساواة بين الجنسين. يكاد الزواج في سن 13

أن يحتّم على الفتاة أن تقضي حياتها في إطار من الفقر وعدم التعليم، والحمل والإنجاب ورعاية الكثير من الأطفال. أما الزواج قبل سن 18 فيجلب مخاطر عديدة على الفتيات: إذ يعانين زيادة القيود على صحتهن، ورفاههن ورفاه أطفالهن وأسرهن، وتلك الجهود الضارة ستتضاعف حتى يصل ضررها إلى المجتمع بأسره.

يقضي زواج الأطفال على آمال الفتاة وأحلامها، ويشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان وممارسةً ضارة، وعقبة أمام القضاء على الفقر وعدم المساواة وتحقيق النمو والاستقرار: فتكاليف زواج الأطفال هائلة، بما يوجب تحويل القضاء عليه إلى أولوية عالمية.

العدد المتوقع لحالات زواج الأطفال بوجود/ بعدم وجود برامج للتدخل بين 2020 و2030*

الشكل 1-5.



* 68 بلداً
المصدر: نمذجة VISES

مطموحة الذكر

إجراءات في عالم

خالٍ من الضرر

She

تتسم الممارسات الضارة **بالعناد**، وتتمر

الدول قوانين لوقفها، في ما
تحت حملات التوعية الأفراد على
إعادة النظر في أفعالهم، وتتلاقى
جهود الأسر والمجتمعات للاتفاق
على التخلي عن تشويه الأعضاء
التناسلية الأنثوية أو لرفع سن
الزواج. غير أن الضرر مستمر،
يدمر الحياة وينتهك الحقوق في
كل منطقة من مناطق العالم.

يتسبب التمييز القائم على النوع
الاجتماعي في وقوع هذا الضرر،
وتفرض الأعراف المتجذرة
الراسخة في الأسر والمجتمعات
على الفتاة الظهور أو التصرف
بطرق معينة بغض النظر عما
تختاره لنفسها، وبغض النظر عن
حقوقها ورفاهها.



تتسم الممارسات الضارة بالعناد، وتتمر الدول قوانين لوقفها، في ما تحت حملات التوعية الأفراد على إعادة النظر في أفعالهم، وتتلاقى جهود الأسر والمجتمعات للاتفاق على التخلي عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أو لرفع سن الزواج. غير أن الضرر مستمر، يدمر الحياة وينتهك الحقوق في كل منطقة من مناطق العالم. يتسبب التمييز القائم على النوع الاجتماعي في وقوع هذا الضرر، وتفرض الأعراف المتجذرة الراسخة في الأسر والمجتمعات على الفتاة الظهور أو التصرف بطرق معينة بغض النظر عما تختاره لنفسها، وبغض النظر عن حقوقها ورفاهها. وتشكل تلك الأعراف الاقتصادات والمجتمعات الأوسع نطاقاً وبدورها تتشكل منها؛ فالعروس الطفلة تتزوج بقرار أسرتها ومجتمعها، لكنها قد تراوح مكانها كذلك بفعل الكثير من الضغوط الأخرى المدفوعة بأوجه الاختلال الجسدية في الحقوق والقوة. وقد يشمل ذلك الاعتقاد بأن الفتاة المنسوبة لمجتمع فقير لا تستحق التعليم، ويقترن ذلك بالعزوف عن الاستثمار في مدرسة قريبة مناسبة. وقد يقوم اقتصاد ما على أسس تدفع بالفتاة في أفضل الاحتمالات إلى وظيفة منخفضة الأجر سيئة الأجواء لا تكاد توفر بديلاً اقتصادياً مستداماً للزواج المبكر. وفي الوقت ذاته، يعتمد مجتمعها بأسره على الرعاية التي تقدمها الفتاة وغيرها من النساء والفتيات الكثيرات داخل المنازل بلا أجر.

وبالرغم من تحقيق بعض التقدم، فما أنجز ليس كافياً لإنهاء الممارسات الضارة سواء في البلدان النامية أو المتقدمة. ومرد ذلك في جانب كبير منه إلى أن ما أنجز ليس كافياً لإنهاء التمييز القائم على النوع الاجتماعي. وحيثما تكتسب الفتيات والنساء حقوقهن وحرية الاختيار، ويقتنعن بما يمكنهن في حياتهن وقيمتهم، فستأخذ الممارسات الضارة بالانخفاض. أما عندما لا ترى الفتيات والنساء مكاسب كهذه، فإنهن يبقين معرضات للإساءة المستمرة والتهميش طوال العمر.

تختلف الحلول الرامية إلى وقف الممارسات الضارة باختلاف البلدان، إذ يجب أن تراعي جوانب الوقاية والحماية والرعاية عموماً. كما يجب أن تتسق اتساقاً تاماً

مع تحقيق المساواة بين الجنسين وحقوق المرأة على مستوى الأسرة وفي المؤسسات وفي عموم المجتمع. كما يجب أن تكون مدعومة (وجديرة بالاستثمار) بوصفها خطوات أساسية تمهد إلى عالم أكثر سلاماً وإنصافاً للجميع.

وعلاوة على ما سبق، يجب أن تهدف الحلول إلى الوصول إلى صفر في الممارسات الضارة بدون أن يتخلف بلد أو مجتمع واحد عن الركب؛ ويقتضي ذلك جهداً عالمياً لأن الممارسات متجذرة ومتكررة على نحو يفوق طائلة القوانين ويستعصي معه اقتفاء معدلات الانتشار بالبيانات المتوفرة.

فلا سبيل إذاً إلى الارتقاء للتاريخ الطويل من الاتفاقيات العالمية لحقوق الإنسان إلا بالعمل على مستوى عالمي مكافئ؛ وهذا هو السبيل الوحيد الكفيل للوفاء بالوعود المقررة في برنامج العمل التابع للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 وكذلك في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 بأهداف التنمية المستدامة السبعة عشر المقررة فيها.

المساواة بين الجنسين: لتأخذ الأمور على محمل الجد

سيظل معدل التقدم المحرز في القضاء على الممارسات الضارة تدريجياً بدون تحقيق تقدم كبير في المساواة بين الجنسين، وهو ما يعني بقاء ملايين النساء والفتيات عرضة للخطر. يحتفي العالم في 2020 بالذكرى الخامسة والعشرين للمؤتمر العالمي الرابع للمرأة، الذي اعتمد على المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 من خلال بيان الالتزامات بعيدة الأثر تجاه حقوق المرأة والمساواة بين الجنسين في كل مناحي الحياة. لكن لم يتحقق إلا جزء من تلك الرؤية في خضم أوجه عدم المساواة المتصاعدة والإقصاء الاقتصادي المتزايد في أنحاء العالم، فضلاً عن دفعة للخلف معززة مناهضة للمساواة بين الجنسين (لجنة وضع المرأة، 2020).

باتت المساواة بين الجنسين أشد ظهوراً في الخطاب العام من ذي قبل، واتخذت صوراً تتراوح بين حملات عبر وسائل

إن تبيان قائمة كاملة من الخيارات لتحقيق المساواة بين الجنسين يتجاوز بكثير نطاق هذا التقرير، بيد أن هذا التقرير يدعو إلى الربط الدائم بين الأعمال الرامية إلى إنهاء الممارسات الضارة وتحقيق المساواة بين الجنسين ومراعاة حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة. يتطلب هذا الأمر القضاء على الأسباب الجذرية لعدم المساواة، ومنها العلاقات الاجتماعية والأنماط الاقتصادية والسياسية للقوة التي ما زالت تفضل الرجال على النساء (هيمن وآخرون، 2019). فأكثر من 100 بلد تضم قرابة 3 مليارات نسمة ما زالت تقيد مشاركة المرأة في مكان العمل (البنك الدولي، 2019، 2018)، وهو ما يحد من فرص التمكين وآفاقه اللازمة للحد من

التواصل الاجتماعي وقضايا بارزة لمواجهة سوء السلوك الجنسي. غير أن أوجه القصور ظاهرة بقوة في ما يتعلق بإنجاز المطلوب فعلياً، فغالباً ما تؤول المحاولات في مجال "تعميم مراعاة المنظور القائم على النوع الاجتماعي" في البرامج الصحية مثلاً إلى مال ثابت لأن المساواة بين الجنسين تصبح حينها هدفاً "هو مشكلة عند الجميع لكن مسؤوليته لا تقع على أحد" (هيمن وآخرون، 2019). وما أندر الرجال الذين يستخدمون قوتهم ونفوذهم السياسيين لتحقيق تقدم سريع في مجال المساواة بين الجنسين. كما أن تمويل مبادرات المساواة بين الجنسين متخلف بكثير عن المطلوب ليقود التغيير الدائم.

عمل فني مجاملة من فاطمة محمود سلامة رسلان



الممارسات الضارة. كما أن القوانين تحظر على المرأة العمل في صناعات معينة أو تسجيل شركة باسمها أو فتح حساب مصرفي إلا بتصريح من الزوج. أما عدد البلدان التي لديها قوانين تنص على المساواة بين الجنسين في مقابل العمل نفسه تشكل نصف عدد بلدان العالم فقط على وجه التقريب.

وأثبتت بعض الدول المتنوعة مثل بنغلاديش وجمهورية كوريا أن الممارسات الضارة من قبيل زواج الأطفال وتفضيل البنين تبدأ في الانخفاض متى أُتيحت خيارات اقتصادية أفضل للفتيات وللنساء، وربما كان ذلك الانخفاض كبيراً أحياناً (نافيد وآخرون، 2001؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، بدون تاريخ). وقد سجلت جورجيا لكل زيادة قدرها 1 بالمائة في توظيف الإناث خارج قطاع الزراعة انخفاضاً مقابلاً بنسبة 0.25 بالمائة في نسبة المواليد التي كانت مختلفة لمصلحة الذكور (صندوق الأمم المتحدة للسكان ومكتب الاتحاد الأوروبي لدى جورجيا، 2019). وتلاقت معدلات توظيف الإناث المرتفعة مع استحداث سياسات الأمان الاجتماعي والمعاش وغيرها من السياسات التي تخفف الضغوط عن كاهل الأسر باعتبارها المصدر الرئيسي للدعم الاقتصادي الاجتماعي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، بدون تاريخ).

تعظيم الاستفادة من المؤسسات الوطنية للمرأة

المرأة بحاجة لتنبؤ المزيد من مواقع السلطة إحقاقاً للعدالة ولوضع خطط تحولية جديدة تركز على إنصافهن وحقوقهن. وتتمثل إحدى نقاط الابتداء الممكنة في هذا الصدد "بالآليات" الوطنية المكرسة للمساواة بين الجنسين التي باتت موضع تنفيذ في 192 بلداً؛ علماً بأنها تتراوح بين وزارات مكتملة الأركان لشؤون المرأة وجهات تنسيق المساواة بين الجنسين في مؤسسات وطنية أخرى (لجنة وضع المرأة، 2020). ومن شأن تلك الآليات أن تساهم في توجيه الخطط والسياسات والموازنات والمؤسسات الوطنية باتجاه تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، بما في ذلك من خلال خطط العمل الرائدة وإلغاء التشريعات التمييزية. وقد تكون لتلك الآليات مكانة جيدة تؤهلها لقيادة مسعى قوي

باتجاه القضاء على الممارسات الضارة بالنظر إلى التزامها الصريح تجاه المرأة وحقوقها، علاوة على جهدها الحالي في اتجاهات عديدة كلها تصب في خانة تعزيز المساواة بين الجنسين. غير أن الكثير منها ما زال يفتقر إلى التمويل، بل ومحدود القدرة أو الصلاحية.

ولو رأت الحكومات وشركاؤها تلك الفجوات لتمكنت الآليات الوطنية للمرأة من أن تصبح محاور قوية لتحقيق المساواة بين الجنسين، فتقود جهود مناصرة العديد من الإصلاحات القانونية والسياسية بغية القضاء على الممارسات الضارة، ولربما اقترن ذلك بالتعاون مع الجهات الحليفة لهذه القضية بطبيعتها مثل المؤتمرات البرلمانية للمرأة.

كما يمكن للحكومات اعتماد منظور جنساني للنظر في إجراء مراجعات ممنهجة للقوانين والسياسات الاجتماعية والاقتصادية التي تشجع على التقليل من قيمة الفتاة والمرأة، ويمكن للحكومات التعويل في سبيل ذلك على جهد هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والاتحاد الأفريقي وغيرهما من المنظمات الدولية بغية الإسراع بإلغاء أو مراجعة قوانين التمييز المبني على النوع الاجتماعي في 100 بلد بحلول 2023. ومن الاحتمالات الكثيرة المرتقبة من تلك الجهود سنجد أن الرؤى المستفادة منها قد توجه مسار الإصلاح للقضاء على التمييز القانوني المرتبط بحقوق الملكية والتعليم والتوظيف ومعاش التقاعد والميراث والزواج والطلاق وحضانة الأطفال والصحة الجنسية والإنجابية.

أي أن الموضع المركزي للآليات الوطنية للمساواة بين الجنسين داخل الحكومات من شأنه أن يقيم جسوراً مع هيئات وطنية أخرى ذات أدوار محورية في وقف الممارسات الضارة في مجالات الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية مثلاً. ومن ثم، يمكن لمضافرة الجهود تلك أن تحشد جهود من يؤدون أدواراً مختلفة، بدءاً من الزعامات الدينية والمعلمين، مروراً بنظراء الشباب وجهات إنفاذ القانون، ومقدمي الرعاية الصحية، وصولاً إلى أولياء الأمور وصناع السياسات. إن الآليات الوطنية للمساواة بين الجنسين لها

صفة القيم التي تخولها إمكانية اقتفاء خطط التنمية الوطنية وموازنتها حتى تحقق تأثيراً فعلياً في التفاوتات القائمة على النوع الاجتماعي. كما يمكنها مراقبة التناقضات المحتمل وجودها بين مختلف مجالات السياسات التنفيذية حتى لا يتعرق التقدم المحرز في مجال ما بانحدار حاصل في آخر. ولما كانت البيانات بشأن الممارسات الضارة شحيحة في الغالب، فمن الممكن أن تتعاون تلك الآليات مع النظم الوطنية للإحصاء بغية رآب الفجوات، ومن ذلك ما يأتي بالانساق مع مؤشرات تحقيق أهداف التنمية المستدامة على صعيد الزواج المبكر وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان).

حشد الحركات النسائية

غالباً ما تقيم الآليات الوطنية للمساواة بين الجنسين علاقات وثيقة مع الحركات والمجموعات المناصرة للمرأة، وتقدم لها رؤى منفردة بشأن بواعث قلق المرأة وأولوياتها، كما تتيج شكلاً من أشكال التواصل بين المستوى الوطني والمستوى المحلي وصولاً إلى التجمعات السكانية التي تواجه أشكالاً عديدة من التهميش والوصم. أما تلك الحركات والمجموعات فتعرف من جانبها الكثير من الحلول الممكنة لقضايا التمييز القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة، مستندة في ذلك إلى سجل أضحى عريضاً من البحوث والنشاط والتجارب الواقعية. غير أن تلك الحركات والمجموعات شأنها في ذلك شأن المؤسسات الوطنية المعنية بالمرأة، تفنقر إلى التمويل (لجنة وضع المرأة، 2020).

ومن ثم، فإن زيادة الاستثمار في الآليات الوطنية للمساواة بين الجنسين وفي مجموعات مناصرة المرأة من شأنه تمكينها من التعاون في ما بينهما بصورة أكثر منهجية من أجل إيجاد الدعم الثابت للتغييرات في المنازل والمجتمعات، وكذلك في الخدمات والسياسات. وربما أمكنهما عقد اجتماعات تجمع تحالفات وانتلافات معنية بقضايا مختلفة، والتعاون من أجل بناء جيل جديد من العمل النسوي المنظم وما يقتضيه من بحوث وقيادة. وفي زمن يشهد دحراً لمناصرة المساواة بين

الجنسين فإن الآليات الوطنية للمساواة بين الجنسين قد تفتح أبواباً أمام منظمات حقوق المرأة لإقرار قوانين وسياسات مستجيبة للتفاوتات القائمة على النوع الاجتماعي، ولمراقبة إنفاذها.

إقرار قانون، لا ترياق

إقرار القوانين لمجابهة الممارسات الضارة ليس ترياقاً، لكنه بيان قوي بالرفض، وهو كذلك متسق مع التزامات الدولة بمقتضى الوثائق الدولية لحقوق الإنسان. كما أنه تأكيد على التزامات الحكومات وفق خطة 2030، وبرنامج العمل المنبثق عن مؤتمر السكان، وبرنامج عمل بيجين.

ترسيخ استناد القوانين إلى حقوق الإنسان

أحرزت البلدان بشتى أنحاء العالم خلال السنوات القليلة الماضية تقدماً على مستوى التشريع لمكافحة العنف ضد المرأة (لجنة وضع المرأة، 2020). وفي هذا الإطار، وتماشياً مع الالتزامات الصادرة عن المواثيق والمعاهدات الدولية المعنية بحقوق الإنسان، ينبغي لكل البلدان أن تُدرج في تشريعاتها حظراً صريحاً للممارسات الضارة. كما ينبغي استناد القوانين إلى حقوق الإنسان وأن تقدّم إطاراً شاملاً لمنع الممارسات الضارة والحماية منها وتخفيفها حال وقوعها. ومن الأمثلة على ذلك، القانون النموذجي بشأن زواج الأطفال الذي صاغته الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي (الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي - منتدى الشعوب وآخرون، 2018).

ويجب أن تراعي القوانين "مجمل الحقوق" حتى تساهم في درء التعارض بين الحقوق في مجال ما مع الحقوق في مجال آخر. يحدث ذلك مثلاً بحماية من هم دون سن 18 عاماً من زواج الأطفال بالتوازي مع مناصرة حقوق الصحة والاختيارات الجنسية والإنجابية في ظل القدرات المتطورة للفئة المحمية.

ويقتضي الوضع الأمثل إدراج قوانين منع الممارسات الضارة في إطار قانوني أعم وأشمل، وهو إطار ملتزم بمبادئ المساواة بين الجنسين وعدم التمييز (لجنة وضع المرأة،

على أرض الواقع (مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، بدون تاريخ).

وفي سبيل إدارة مخاطر عدم التنفيذ، يمكن للرفض المجتمعي والممارسة السرية أن يعتمدا على المشاركة المناسبة من الأفراد المتأثرين والمجتمعات المتأثرة من أجل وضع القوانين والسياسات والخدمات ذات الصلة، وإردافه بالمراقبة والتقييم المنتظمين (غروسكين وآخرون، 2010). ولما كان التمييز القائم على النوع الاجتماعي و"السماح" بالممارسات الضارة وارداً في نقاط كثيرة في النظم القانونية كما هي الحال مثلاً عندما يتحيز شرطي إلى مرتكب الممارسة ويرفض تقديم شكوى ضده فهناك جانب آخر يتعلق بالتدريب والتوعية في أوساط مسؤولي الشرطة والقضاء. كما يمكن للعقوبات المختلفة تحت طائلة القانون أن تُنزل عقوبات أشد بمن هم في الخطوط الأمامية للمنع؛ ويشمل ذلك مقدمي الرعاية الصحية المشاركين في إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) أو "المختصين" في الإجهاض الانتقائي غير المسوغ طبياً.

وضع خطط تقييم الارتباط

إن وجود خطط عمل وطنية ممولة تمويلًا مناسباً لمكافحة الممارسات الضارة من شأنه أن يقدم مقوماً مهماً متمماً للمنع القانوني، إذ يتيح التركيز المنهجي على ترجمة ذلك المنع إلى برامج وخدمات. ويمكن لتلك الخطط أن تتناغم بين عوامل الربط الحساسة بين مؤسسات الرعاية الصحية والتعليم والعدالة وحماية الطفل وتسجيل المواليد وغيرها من المجالات الرئيسية في سبيل القضاء على الممارسات الضارة. وبمقدورها أن تجتمع على إحداث تغييرات سلوكية واتجاهية في وقف الممارسات الضارة وفتح فرص إيجابية من قبيل تعليم الفتيات، وهذا كفيل بالمساعدة في استدامة التغييرات.

كيف يمكننا تغيير عقلية هذا العالم الكبير؟

كيف يمكننا تغيير عقلية هذا العالم الكبير!

سلام، 18 سنة، الأردن

2020) على غرار ما يمكن إقراره في الدستور. وهذا من شأنه أن يشجع على أمور منها إلغاء التفاوتات المتزايدة في النظم القانونية المتعددة أي التي تستمر بها تجمعات سكانية في تنفيذ الأعراف والتقاليد على هيئة قوانين شخصية غالباً ما تكون تمييزية. ولو حدث ذلك فسيمسي معياراً على المستويات القانونية كافة، الوطنية ودون الوطنية.

تخفيف مخاطر عدم الامتثال

قد يؤدي التشريع المناهض للممارسات الضارة إلى أثر غير مقصود يتمثل في دفع الممارسين إلى التخفي، ولذا قد يلزم اتخاذ تدابير للتخفيف من تلك المخاطر؛ إذ ينبغي أن يعمل القانون بالتآزر مع فهم واضح للمحددات الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالممارسات الضارة، ومدى تطورها بمرور الوقت. وقد ركزت الجهات الدولية المعنية بحقوق الإنسان على دعم التشريع بالميزانيات المناسبة، فضلاً عن تدابير التنفيذ والمراقبة الفعالة بغية اقتفاء التأثيرات

تعتمد كينيا مثلاً برنامجاً وطنياً لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، وهو برنامج يستند إلى قوانين وسياسة وطنية ويضم هيئة إشرافية وتنسيقية، ومشاركة مجتمعية، وبرامج لتمكين المرأة، وشراكات مع القيادات الدينية، وتواصل مع الممارسين التقليديين وأفراد المجتمع الطبي، ومع الخدمات الاجتماعية بغية تقديم البلاغات والتعامل مع الحالات (اليونيسف، 2020ب).

وعندما تتجاوز الممارسات الضارة الحدود، ينبغي بالبلدان أن تضافر جهودها لوضع خطط عمل إقليمية وتمويلها كما حدث خلال الآونة الأخيرة بشرق أفريقيا (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019ب). وينبغي أن يشمل ذلك آلية للمراقبة والمساءلة على المستوى الإقليمي. كما يقتضي تحقيق التناغم بين التشريعات والسياسات الوطنية للتأكيد على المنع التام للممارسات الضارة، ومحاصرة فرص اجتياز الأفراد للحدود لتنفيذ الممارسات الضارة في ولايات قضائية تجيزها.

تحقيق الخدمات الصحية للمنع والحماية والرعاية-والتمكين

يمكن لخدمات الصحة العامة والتعليم وغيرها أن تحقق إنجازاً مهماً في سبيل إنهاء الممارسات الضارة، غير أنها تستلزم التجهيز لذلك؛ إذ يجب أن تتوافق جهودها مع مبادئ حقوق الإنسان والبراهين المتاحة بشأن الأساليب الناجعة، فضلاً عن الاستجابة للاحتياجات التي يعبر عنها المستفيدون والمستفيدات من خدماتها. وفي كل المجتمعات، يجب تقديم خدمات عالية الجودة لتكون قادرة على منع الممارسات الضارة وتوفير الحماية للنساء والفتيات المعرضات للخطر، وتقديم رعاية شاملة للمتأثرين؛ بما في ذلك الخدمات الطبية والقانونية والنفسية وغيرها من الخدمات الأساسية.

ويُنظر إلى التعليم باعتباره واحداً من أنجع محركات التحول في حياة الفتيات والشابات، ويدخل في عداد ذلك كونه عامل

حماية من الممارسات الضارة مثل زواج الأطفال (تشبي وإنغو، 2017). وقد حققت التحويلات النقدية شيئاً من النجاح في المحافظة على استمرارية الفتيات بالمدارس، غير أنه يلزم اقتران ذلك بجهود لمجابهة التمييز القائم على النوع الاجتماعي الذي غالباً ما يحبط الفرص المستقبلية للفتيات الباحثات عن العمل. كذلك يجب أن تكون المدارس آمنة وقرية جغرافياً، وأن تضم مرافق مناسبة للفتيات وللفتيان (البنك الدولي، 2017).

دعت خطة 2030 إلى تقديم رعاية صحية عالمية شاملة، وهو هدف جدد الاهتمام بالارتقاء بالنظم الصحية، لبلوغ التجمعات السكانية المهمشة بالأخص بخدمات رعاية جيدة. وفي حين تتعدد السبل للقيام بذلك، إلا أنه ينبغي أن تشترك كلها في تقديم معلومات وخدمات جيدة ومناسبة عن الحياة الجنسية والإنجابية، شاملةً منع الممارسات الضارة والاستجابة لها. وما زال متخصصو الرعاية الصحية يعزفون عن مقابلة الناجيات ممن تعرّضن للممارسات الضارة مثل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية إلا إذا حدثت مضاعفة طبية (كرايتن وغيل، 2010). غير أنه من الممكن تجهيزهم بشكل أفضل لاكتشاف الحالات وإحالتها في أوساط النساء والفتيات المترددات على خدمات أخرى، وكذلك لفهم المعرض منهن للخطر.

أما الشق الأكثر انتظاماً فهو التدريب الممنهج الذي يكتسي أهمية خاصة للمهنيين الصحيين العاملين في مجالات الأمومة وطب النساء والولادة والصحة الجنسية (كرايتن وغيل، 2010). ويتطلب هذا التدريب تصميمًا دقيقاً وإدارة منضبطة، ذلك بأن الممارسات الضارة لها جذور راسخة، بل إنها تُمارَس في بعض الحالات بأيدي متخصصين من القطاع الطبي. وثمة قصص تحذيرية آتية من البرامج مفادها مثلاً لا حصر أن ممارسين في القطاع الصحي يعتقدون اعتقاداً مغلوّطاً أن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) هو ممارسة آمنة طبياً، ولذلك لا بأس بها (أرانغو وآخرون، 2014).

تغيير العقول - والحياة

إن التمييز القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة يقومان ويزدهران على أعراف وصور نمطية متحيزة، فحتى وإن كانت الأعراف أو الصور النمطية محض أفكار إلا أنها قوى عاتية مدمرة في الوقت ذاته لأنها أفكار، فهي تقبل التغيير مهما كانت متجذرة وراسخة.

وقد تعاون الكثير من البرامج حتى الآن مع مجتمعات من أجل تغيير الأعراف المرتبطة بالممارسات الضارة. وبرغم التقدم المحرز، إلا أن التركيز المحدود نسبياً ليس كافياً. إن الأعراف الأوسع نطاقاً بشأن الجنسين ومكانة المرأة الأدنى لا تؤثر في المجتمع القريب فحسب، بل تتعداه حتى تتقاطع

مع نظم القوة التي تحصر ملايين النساء والفتيات في ظروف القهر والانتهاكات اليومية للإنسانيتين (جورج وآخرون، 2019).

بدء مسيرة تغيير أكبر

من الأهمية بمكان مواصلة دعوة الأفراد والمجتمعات إلى تغيير طرق التفكير والتصرف، أي على غرار ما يحدث عبر مبادرات التغييرات الاجتماعية والسلوكية، لتغيير الأعراف على نطاق واسع (أي على المستوى المطلوب لإنهاء الممارسات الضارة)، غير أن ذلك رهن بإعادة التوازن إلى التفاوتات في القوة في الاقتصادات والحكومات والخدمات والتوظيف وما إلى ذلك (المهوترا وآخرون، 2019). كما أن الاستفادة المنصفة من الموارد والمساواة في الحضور السياسي وفي الأمن الاجتماعي والاقتصادي



هي غايات في حد ذاتها ويمكن أن تكون حججاً عادلة ومقنعة للعودة عن الأعراف والممارسات الضارة.

تحدث بعض التحولات الأوسع نطاقاً حدوثاً عضوياً بمرور الوقت، كما هي الحال في النمو الهائل لانتشار التكنولوجيا. وأصبحت الفتيات الصغار على دراية بحقوقهن وخياراتهن اليوم أكثر من ذي قبل بفضل سهولة الوصول إلى المعلومات عبر الهاتف المحمول في راحة اليد. أما التغييرات الأخرى فهي مسألة متعلقة بالسياسة العامة المتبعة، مثل اختيار الاستثمار في التعليم الشامل عالي الجودة. باتت الفتيات معرّضات لأفكار جديدة، وبات بإمكانهن أن يثبتن أيضاً للجميع مقدار ما يمكنهن إنجازه. وخلال وقت قصير، لا سيما إن تمكنت الفتيات من استدامة إنجازاتهن التعليمية بالعثور على أعمال لائقة ذات يوم، قد نتج شرائح كثيرة في المجتمع بأسره إلى الاتفاق مثلاً على السماح للفتيات بالاستمرار في ارتياد المدارس بدلاً من تزويجهن (مالهوترا وآخرون، 2019).

استدامة الزخم من خلال الخدمات والمجتمعات

بمقدور مقدمي الخدمات الصحية والتعليمية وغيرها أن ينهضوا بدور الفاعلين الأكفاء في تغيير الأعراف الاجتماعية بفضل المنفذين الميدانيين الذين يطالون بتواصلهم حتى التجمعات السكانية البعيدة. كما أن توظيف مزيد من المعلمات حيث هن أقلية من شأنه تقديم قنوات إيجابية للفتيات والتجمعات السكانية المستهدفة بذلك (مالهوترا وآخرون، 2019). كما يمكن الاستعانة بمقدمي الرعاية الصحية في وقف إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، وتقديم رسائل متسقة إلى الأسر والمرضى بخصوص الكثير من العواقب الصحية السلبية للممارسات الضارة.

ويمكن بذل المزيد ضمن التجمعات السكانية من أجل ربط تدخلات التغييرات الاجتماعية والسلوكية بالمؤسسات والخدمات المحلية الكفيلة بتعزيزها (مالهوترا وآخرون، 2019). لذا تجد في إثيوبيا أن آليات الإشراف المجتمعية ومجموعات تنمية المرأة منخرطة في متابعة المولودات الجدد بغية حمايتهن من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) وفي الإبلاغ عن حالاته متى ارتكبت (اليونيسف، 2020).

تطويع قوة المعلومات

يحفل عالم اليوم بلغة وصورة تتسمان بالعنف والتحيز الجنسي وتُرسّخان استمرار التمييز القائم على النوع الاجتماعي والصور النمطية القائمة على النوع الاجتماعي ومخاطر الممارسات الضارة. ومن ثم، لا بد من أن تنهض وسائل الإعلام والتكنولوجيا والمؤسسات وشركات الإعلان بأدوار رائدة في وقف تلك الصور وعرضها، مع الشروع في تغيير الاعتماد المؤسسي على التحيز الجنسي لتحقيق الربح؛ على أن يقترن ذلك بوجود مجتمع تجاري أوسع نطاقاً (جورج وآخرون، 2019). وبوسع الشركات المبتكرة أن تثبت مهارات التسويق الاجتماعي وإعداد حملات مبتكرة للاحتفال بمنجزات المرأة وعرض طرق جديدة للتفكير.



صورة © صندوق الأمم المتحدة للسكان الأردن

إعادة النظر في الزواج وتكوين الأسرة

غالباً ما يعتبر الزواج والأسرة سببان رئيسيان في نجاة الفتيات والنساء ورفاههن، غير أنهما يمثلان أيضاً محور التمييز والعنف بأشكالهما التي من بينها الممارسات الضارة. وقد أقيمت قمة نيروبي 2019 بشأن "المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25" احتفاءً بمنجزات برنامج عمل المؤتمر وتعزيزاً لها، وتخلل القمة توجيه دعوى جماعية للوقوف على ما يجري في المنازل خلف الأبواب المغلقة، مع التأكيد على قيادة الشباب لجهود التغيير في "ثقافة" العلاقات. ومن المشكلات الأخرى ما يتجلى عندما يُعتبر الزواج العلاقة الوحيدة المشروعة، فبسبب العيش الأخرى تكون أدنى مكانة عندئذٍ وتؤدي إلى حرمان الناس حقوقها (برتون، 2017).

ولما كانت الدول تقرر الزواج عادةً من خلال القانون، فينبغي لها استخدام القوانين أيضاً لمنع الزيجات دون سن 18 تماشياً باتفاقية حقوق الطفل. غير أنه بوسع الدول أن تشترع أيضاً في فحص موسع للتحقق من اتساق الزيجات على أرض الواقع مع حقوق المرأة والمساواة بين الجنسين بما يتفق مع اتفاقية المرأة. وقد يؤدي ذلك إلى النظر في كيفية إسهم السياسات العامة والمناهج التعليمية والإتاحة العاجلة للرعاية الصحية الإنجابية وأدوات أخرى من قبيل حملات التوعية إسهاماً أقوى في حماية النساء والفتيات ودعمهن في التحول عن المقررات السائدة إلى احترام خياراتهن.

تجري بعض المراجعات الفكرية بصورة طبيعية في الأماكن التي كفلت التغييرات الاجتماعية والاقتصادية للنساء وللفتيات بدائل للزواج وقدرًا أكبر من السيطرة على تكوين الأسرة. وقد يلاقين التشجيع في أماكن أخرى عبر الخطاب العام بشأن كون الزواج أحد مصادر الموارد والاحترام، مع وجود مصادر أخرى منها ضمان تمكين المرأة تمكيناً منصفاً من الأرض والعمل المدفوع الأجر والميراث والتعليم.

ويتزامن إحياء النزعة الذكورية وزواج الأقارب في أوروبا الشرقية ووسط آسيا مع انسحاب خدمات الدولة وتزايد أوجه التفاوت في الدخل والصحة ومعايير المعيشة. وقد أعقب ذلك زيادة سريعة في اختلافات نسب مواليد الجنسين بسبب الاختيار المتحيز لجنس الجنين (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2015أ). وسعيًا إلى مجابهة التقليل من مكانة الفتيات واقتراح التمييز، نفذ صندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة حملات في بعض بلدان المنطقة مستعينة ببرامج متلفزة والقوة من المشاهير الرجال وغير ذلك من الوسائل لدعوة الرجال إلى النهوض بمسؤولية أكبر في المهام المنزلية وتحقيق المساواة في حركة حياة الأسر. توجد أولويتان في معظم بلدان العالم، هما: التحرك صوب توفير الرعاية الشاملة للطفل والأسرة في إطار تخفيف أعباء العمل غير المدفوع الأجر الملقى على كاهل المرأة والفتاة، واعتماد ضوابط لإجازات الرعاية الأسرية للرجال بحيث تكون مدفوعة الأجر ومرنة الطابع (صندوق الأمم المتحدة للسكان، لا توجد بيانات متاحة).

إطلاق قوة الجيل القادم، لا

سيما الفتيات والشابات

يُعد الشباب من أقوى المناصرين لترك الممارسات الضارة وإنهاء التمييز القائم على النوع الاجتماعي، وهم كذلك على دراية بالعواقب والحقوق أكثر من أي وقت مضى، ولديهم خيارات أكثر للتواصل مع النظراء ونيل الدعم في مواجهة الضغوط الاجتماعية للإبقاء على القديم. ثمة أدلة جديدة تفيد بأن الأجيال الشابة ترفض الصور النمطية القائمة على النوع الاجتماعي وتفضيل البنين في الصين وفي غيرها (منظمة الصحة العالمية، 2011). وفي البلدان ذات الانتشار المرتفع لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، تزيد احتمالات معارضة المراهقات

حشد جهود الرجال والفتيان في مكافحة الممارسات الضارة

يبقى الرجال والفتيان هم "المستفيدون المقصودون" من الممارسات الضارة سواء أكانت المشكلة هي زواج الأطفال أم "تطهير" الأنثى بتشويه عضوها التناسلي (منظمة سونكي ل المبنية على النوع الاجتماعي، بدون تاريخ). كما يشغل الرجال والفتيان الكثير من المراكز القوية الكفيلة بمعارضة تلك الممارسات؛ فهم أرباب المنازل، وهم موسيقيون ورياضيون، وزعامات دينية أو سياسية أو تقليدية. ومن دواعي الإشادة أن ظهور بعض هؤلاء يتعاظم في مواجهة الممارسات الضارة، فيصبحون بذلك رواداً للرجال والفتيان الآخرين وحاشدين لجهودهم.

أما بالنسبة للرجال الذين لم يتحلوا بعد بالالتزام بمناصرة الحقوق النسوية فإن المصلحة الذاتية قد تكون حجة مقنعة لهم لمناصرة التغيير. ومن ذلك مثلاً الحجج المتمثلة في العواقب الصحية والجنسية لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)؛ فهي وإن كان تأثيرها الأول والأعنف في النساء إلا أن مضاعفاتها تطل الشركاء الذكور أيضاً. وقد أشارت دراسة في اليمن مثلاً إلى عزو الانخفاض في دعم تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) في أوساط الرجال إلى مشاركتهم في التوعية الصحية وفي برنامج النساء للصحة الجنسية والإنجابية (الخليدي وآخرون، 2013).

تتيح مجموعات الرجال في بعض البلدان فرصاً للرجال الذين لا سبيل لهم سواها لمناقشة تلك القضايا، وذلك حتى يتسنى لهم التحدث بحرية ومعرفة المزيد عن الحقوق والخيارات الجنسية والإنجابية، والبدء في مواجهة السلوكيات وتغييرها؛ ومن ذلك مثلاً استعمال العنف في سبيل ممارسة القوة (سلام، 2019). قد يرتبط التعليم عموماً بإحداث تحول في اتجاهات الرجال تجاه تشويه

لهذه الممارسة مقارنة بمن يكبرنهن سناً، وذلك بنسبة لا تقل عن 50 بالمائة في بعض البلدان (اليونيسف، 2020).

بل إن ناشطات النسوية في الفضاء الرقمي بأنحاء العالم يأتين في صدارة المطالبين بتغييرات ممنهجة تؤدي إلى العدالة والاستدامة (لجنة وضع المرأة، 2020). ومن بينهن شابات ناجيات من ممارسات ضارة، وهن قادرات على الانتصار بقوة الرائدات للتخلي عن تلك الممارسات. ويمقدور الحكومات والمنظمات الدولية والمؤسسات الخيرية أن تفعل المزيد من حيث الاستثمار في تلك الكوادر كونها تحوز الموارد والمهارات اللازمة لبناء المنظمات والحركات القادرة على قيادة جيل تلك الكوادر في اتجاه جديد.

أما في المدارس فينبغي تقديم توعية شاملة مناسبة لأعمار المستهدفين بشأن الحياة الجنسية، مع تمكين الشباب بالمعرفة الكاملة عن حقوقهم وخياراتهم، وإيلاء اهتمام محوري إلى المساواة بين الجنسين وتمكين الفتيات. ويمكن للأندية المدرسية وغير المدرسية للمراهقات أن تتيح فرصاً لإثراء المعرفة وتعزيز الثقة بالنفس عندهن، فضلاً عن تطوير مقومات الإرشاد والتوسع في الشبكات الاجتماعية. وبوسع تلك الأندية تطوير المهارات الحياتية بأساليب منها الرياضة ومحو الأمية وتعلم الحساب. وتشير بعض البراهين إلى أن أندية الفتيات تساهم في إكساب مهارات القيادة، ويمكن أن تصبح منطلقاً إلى العمل المدني (ماركوس وآخرون، 2017).

يوجد في أوغندا نحو 1,500 ناد للفتيات تقدم الألعاب والموسيقى والتوعية بالحياة الجنسية ومبادئ المعاملات المالية والتدريب المهني ودخول عالم التمويل البالغ الصغر للشابات الساعيات إلى اكتساب صفة رائدات الأعمال، علماً بأن الفتاة منتظمة العضوية لعامين في النادي تقل فرص زواجها المبكر بنسبة 58 بالمائة عن غيرها (البنك الدولي، 2017).

الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان)، إذ انتهت دراسة في إثيوبيا إلى زيادة الاحتمالات بمقدار الضعف لتعرض الفتاة لممارسة التشويه إذا كان والدها ممن لم يحصلوا أي تعليم مقارنة بما إذا حصل التعليم الثانوي (تامير ومولا، 2013).

وحدثهم (لجنة وضع المرأة، 2020). وفي السنغال المثال، كان للحوارات المجتمعية بين الجنسين وبين الأجيال دوراً رئيسياً في تحسين تلك الديناميات، إذ أفصح الرجال عن زيادة انخراطهم في "قضايا المرأة" واكتسابهم فهماً أوفى لتلك القضايا من منظور المرأة (صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، 2013). وثمة احتياج لمزيد من البحوث بشأن كيفية التوسع في أنواع تلك الأدوار المجتمعية، فضلاً عن بيان الأنشطة المتممة لها المعززة لتأثيراتها في منع الممارسات الضارة (لجنة وضع المرأة، 2020).

تسخير التكنولوجيا في ما

ينفع، لا في ما يضر

بات العنف الإلكتروني ضد النساء من بواعث القلق المتنامية، والشابات فيه أشد عرضة للخطر (لجنة وضع المرأة، 2020). وتستخدم تكنولوجيا الإنترنت في بعض الأحوال لارتكاب الممارسات الضارة، ومن ذلك مثلاً بيع الأطفال العرائس. كما أن المنصات ذات المحتوى الجنسي تعزز أنماطاً أوسع نطاقاً من التمييز القائم على النوع الاجتماعي الذي تستند إليه الممارسات الضارة.

غير أن دوام مشاركة الرجال والفتيان ونجاحها متوقفان على رصد أدق لأنماط التمييز القائم على النوع الاجتماعي والقوة، بما في ذلك المرتبط منها بالنطاق الأعم على المستويين الاقتصادي والاجتماعي (لجنة وضع المرأة، 2020). ولا يتوقف دور الرجال عند الحديث عن إيجاد سبل جديدة للتعبير عن أنفسهم، بل عليهم أيضاً التراجع بقوة عن امتيازاتهم غير المنصفة. وحتى في المجتمعات المحرومة ككل، ما زال النوع الاجتماعي يجعل النساء والفتيات عرضة لتهميش أشد ومخاطر أكبر، ومن بينها الممارسات الضارة. أما في أوقات الأزمات التي تتعاضد فيها الضغوط فيغلب الزج بالفتيات لا بالفتيان في زيجات مبكرة أو الاتجار بهن لأغراض الجنس.

ومن ثم، فإن الجمع بين جهود النساء والرجال والفتيان لتفكيك الديناميات القائمة على النوع الاجتماعي وفهمها قد أثبت في مجمله كفاءة فاقت أثر المبادرات الموجهة للرجال والفتيان

عمل فني مجاملة من فاطمة محمود سلامة رسلان



لذا عمد مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة إلى تذكير الدول عام 2018 وشركات الإنترنت بأن العنف أياً كان نوعه على شبكة الإنترنت إنما ينتهك الحق المعترف به عالمياً في العيش بدون عنف. وقرر المجلس أن قانون حقوق الإنسان الدولي يسري بتمامه على الفضاءات الرقمية، وأصدر إثر ذلك سلسلة من التوصيات لسن قوانين ولوائح جديدة وإنفاذها من هذا المنطلق. وأكد المجلس أن الشركات تتحمل التزاماً بحماية حقوق المرأة، بما في ذلك تهذيب المحتوى والتجارب مع الشكاوى؛ إلى غير ذلك من التدابير الأخرى (لجنة وضع المرأة، 2020؛ مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، 2018).

وأشار المجلس إلى الطاقة العظيمة للفضاءات الرقمية في الإسراع بتحقيق حقوق المرأة (مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، 2018). وإذا عرضت بعض المنصات محتوى مناهضاً للمرأة فإن البعض الآخر يقيم مساحة للفتيات والشابات للتعلم وتشكيل الحركات اللازمة لنيل حقوقهن. فمثلاً، استحدثت خمس فتيات تطبيقاً باسم i-Cut في كينيا لمساعدة الناجيات والضحايا المحتملات لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) كي يطلبن العون الطبي والقانوني، ولإبلاغ عن حالات الممارسة، والعثور على مراكز الإنقاذ (أفريكان إكسبونيننت، 2020).

يضاف لما سبق أن معسكرات التدريب الرقمي وورش البرمجة للفتيات تقدم فرصاً لابتكار المزيد من الحلول المشابهة، مع تيسير دخول الفتيات إلى عالم الوظائف المعتمدة في العلوم والتكنولوجيا بما يحقق لهن مكانة تعينهن على إحداث تحول يوماً ما في صناعات ما زالت تحت سطوة الرجال.

اعتماد سياسة خارجية مدافعة عن حقوق المرأة

نهض بعض المانحين الدوليين بأدوار مؤثرة في تمويل البرامج الرامية إلى إنهاء الممارسات الضارة في بلدان كثيرة، وذلك بالاتساق مع الالتزامات ذات الصلة بحقوق

الإنسان والمساعدات الإنمائية الرسمية. ومن هذا المنظور أصبح اتباع العديد من البلدان "سياسة خارجية مدافعة عن حقوق المرأة" نهجاً واعداً، ويدخل في عداد ذلك إمكانية زيادة المساعدات الإنمائية الرسمية لتحقيق المساواة بين الجنسين باعتبارها من أهداف البرامج الأساسية ضمن المتوسط العالمي الحالي البالغ 4 بالمائة فقط من جملة المعونات الخارجية (تومسون وكليمنت، بدون تاريخ). كما يمكن ربط التوسع في الدعم الذي يشمل المساعدات الإنسانية بعناصر البرامج ليتسنى وقف الممارسات الضارة، ذاك أن تسعة من كل 10 بلدان تضم أعلى معدلات زواج الأطفال تتأثر بالنزاعات أو بالأزمات (مفوضية اللاجئين النسائية، 2016؛ لجنة وضع المرأة، 2020).

وينبغي ألا تقتصر "السياسة الخارجية المدافعة عن حقوق المرأة" على المساعدات الإنمائية الدولية بالأساس على غرار ما يحصل في بعض النماذج؛ بل ينبغي اتباع نهج تطبيقي أوسع نطاقاً وأرجى نفعاً لينطبق على كل التفاعلات بين الدول والشعوب. وهذا من شأنه إيلاء الأولوية للمساواة بين الجنسين واحترام حقوق المرأة، مستهدفاً بذلك إيجاد عالم منصف تعززه كفاية الموارد لتحقيق الأهداف المنشودة. وهذا النهج من شأنه استخدام وسائل التأثير المختلفة من دون الاقتصار على المعونات، ومن ذلك مجالات التجارة والدفاع والدبلوماسية من أجل حلحلة هياكل القوة التي تستديم التمييز القائم على النوع الاجتماعي وتجلياته المتمثلة في أمور منها الممارسات الضارة؛ أي أن هذا النهج سيكون قائماً في المعتاد على رؤى نسوية.

بيد أن الجانب العملي يقتضي من هذا النهج مراعاة قضايا من قبيل برامج التدقيق المالي الغالبة دولياً التي تستثني الخدمات الاجتماعية، بما في ذلك ما يتعلق منها بمنع الممارسات الضارة والاستجابة لها في أوساط النساء والفتيات الفقراء (تومسون وكليمنت، بدون تاريخ).

هن أولى بحقوقهن، وخيارياتهن، وأجسادهن

لا يوجد "حل سحري" لوقف الممارسات الضارة، علماً بأن مجموعة من العوامل تتضافر على تشكيلها، لذا فمن المستبعد إيجاد حل سحري. هنا يلزم تحصيل المزيد من الفهم للأساليب الناجعة، بما في ذلك الممارسات المحددة في مجتمعات ذات تنوع شديد. غير أنه ما نوقن به هو أن الوصول صفر من الممارسات الضارة يقتضي تحركاً أسرع بكثير من الآن.

ومن العوامل الحاسمة في هذا الشأن الاستثمار في الالتزامات المتعهد بها، مدركين أنه بدون ذلك ستكون التكاليف أفدح بكثير. وسيتجلى ذلك في الجانب المالي من خلال تكاليف الرعاية الصحية وخسائر الإنتاجية الاقتصادية، أما التكلفة الأفدح فستكون الأرواح التي تضيع أو الأجساد التي يطالها ضرر دائم. والمبالغ المطلوبة صغيرة نسبياً، فبالنسبة لنحو 31 بلداً حيث من المرجح تعرّض الفتيات لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

(المعروف بالختان) نجد أن تكلفة إنهاء تلك الممارسة قليلة نسبياً: فهي 2.4 مليار دولار أمريكي على مدار 10 سنوات. أما إنهاء زواج الأطفال على المستوى العالمي فيكلف نحو 35 مليار دولار أمريكي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020). ومن ثم، فإن ضخ استثمارات أكبر في التعليم وفي إجراءات تحقيق المساواة بين الجنسين من شأنه تحفيز تلك الاستثمارات والإسراع بوتيرة الإنجاز.

ما يسر في الأمر أن التيار ينقلب، إذ تتزايد أعداد من يرفضون الاستمرار المستعصي للممارسات الضارة، فيما تباشر البرلمانات تمرير قوانين نافذة، ويتجه الممارسون التقليديون إلى إلقاء أدواتهم جانباً، ويختار الآباء والأمهات أن تستمر بناتهم بارتداء المدرسة. أما القيادات المجتمعية فشرعت في توجيه الأصدقاء والجيران إلى حماية بناتهم من انتهاكات تنهش إنسانيتهم.

فهي إذاً حقوق الفتيات واختيارياتهن وأجسادهن – هنّ بها أولى وأحق. وفي حال تحقيق ذلك المبدأ بتمامه في كل بلد وكل مجتمع بلا استثناء فسيزول الضرر إلى غير رجعة.

عمل فني مجاملة من فاطمة محمود سلامة رسلان



المؤشّرات

ص 130	مؤشّرات رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الصحة
ص 136	مؤشّرات رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الكرامة وحقوق الإنسان
ص 142	المؤشّرات الديمغرافية
ص 148	الملاحظات التقنية

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الصحة

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

نسبة الوفيات التفاسية (عدد الوفيات لكل 100,000 مولود حي)	نطاق عدم البين لنسبة الوفيات التفاسية (80٪)، تقدير أدنى	نطاق عدم البين لنسبة الوفيات التفاسية (80٪)، تقدير أعلى	الولادات بإشراف عاملين كقوٍين في القطاع الصحي، نسبة مئوية	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 49-15 عاماً وسيلة حذية	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 49-15 عاماً الجميع أو مقرنات	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 49-15 عاماً وسيلة حذية	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 49-15 عاماً الجميع أو مقرنات	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 49-15 عاماً الجميع أو مقرنات	اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإيجابية والحقوق الإيجابية، نسبة متوقعة	القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإيجابية، نسبة متوقعة			
الدول والأقاليم والمناطق الأخرى	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٨-٢٠١٧	٢٠١٩			
العالم	٢١١	١٩٩	٢٤٣	٨١	٤٩	٦٣	٤٥	٥٧	٩	١١	٧٧	٥٥	٧٣
المناطق الأكثر نمواً	١٢	١١	١٣	٩٩	٥٩	٧١	٥٣	٦٢	٧	٩	٨٠	—	٨٤
المناطق الأقل نمواً	٢٣٢	٢١٩	٢٦٨	٧٩	٤٧	٦٢	٤٣	٥٦	٩	١٢	٧٦	٥٤	٦٩
أقل البلدان نمواً	٤١٥	٣٩٦	٤٧٧	٦١	٣٢	٤٢	٢٨	٣٧	١٦	٢٠	٥٩	٥٠	٧١
مناطق صندوق الأمم المتحدة للسكان													
الدول العربية	١٥١	١٢١	٢٠٨	٩٠	٣٤	٥٣	٢٩	٤٥	١٠	١٦	٦٥	—	٥٣
منطقة آسيا والمحيط الهادئ	١٢٠	١٠٨	١٤٠	٨٥	٥٢	٦٧	٤٨	٦٢	٧	٩	٨٠	٥٩	٧٢
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	٢٠	١٨	٢٢	٩٩	٤٦	٦٤	٣٦	٤٨	٨	١٢	٦٦	٧٥	٨٢
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٧٤	٧٠	٨٠	٩٤	٥٩	٧٥	٥٥	٧٠	١٠	٨٣	٧٤	٧٤	٦٦
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	٣٩١	٣٦١	٤٦٣	٦٤	٣٤	٤٢	٣١	٣٨	١٦	٢١	٦٢	٥٣	٧٥
وسط وغرب أفريقيا	٧١٧	٦٠٦	٩١٧	٥٥	٢٠	٢١	١٧	١٨	١٧	٢٢	٤٥	٣٧	٧٠
الدول والأقاليم والمناطق الأخرى													
إثيوبيا	٤٠١	٢٩٨	٥٧٣	٢٨	٢٨	٤٠	٢٨	٤٠	١٥	٢١	٦٥	٤٥	—
أذربيجان	٢٦	٢١	٣٢	٩٩	٣٦	٥٦	١٤	٢٢	٩	١٤	٣١	—	—
الأردن	٤٦	٣١	٦٥	١٠٠	٣٠	٥٣	٢١	٣٨	٨	١٤	٥٦	٦١	—
أرمينيا	٢٦	٢١	٣٢	١٠٠	٣٩	٥٩	٢٠	٣١	٨	١٢	٤٣	٦٦	٨٧
أروبا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
إريتريا	٤٨٠	٣٢٧	٧١٨	—	٩	١٣	٨	١٢	١٨	٢٩	٣١	—	—
إسبانيا	٤	٣	٥	—	٦٠	٦٣	٥٨	٦٢	٩	١٣	٨٤	—	—
أستراليا	٦	٥	٨	٩٧	٥٨	٦٧	٥٦	٦٤	٨	١١	٨٥	—	—
إستونيا	٩	٥	١٣	٩٩	٥٧	٦٥	٥٢	٥٧	٧	١٢	٨٠	—	—
إسرائيل	٣	٢	٤	—	٣٩	٧٤	٣١	٥٦	٥	٨	٦٨	—	—
إسواتيني	٤٣٧	٢٥٥	٧٩٢	—	٥٤	٦٨	٥٣	٦٦	١٠	١٣	٨٣	٤٩	—
أفغانستان	٦٣٨	٤٢٧	١٠١٠	٥٩	١٨	٢٥	١٦	٢٢	١٧	٢٤	٤٦	—	٥٤
إكوادور	٥٩	٥٣	٦٥	٩٦	٥٩	٨١	٥٣	٧٣	٦	٦	٨٢	٨٧	—
الاتحاد الروسي	١٧	١٣	٢٣	١٠٠	٤٩	٦٨	٤١	٥٧	٧	١٠	٧٥	—	—
الأرجنتين	٣٩	٣٥	٤٣	٩٤	٥٩	٧١	٥٧	٦٧	٩	١١	٨٤	—	—
الإمارات العربية المتحدة	٣	٢	٥	١٠٠	٣٥	٥٠	٢٨	٤٠	١٢	١٧	٦٠	—	—
ألبانيا	١٥	٨	٢٦	—	٣٠	٤٣	٤	٥	١٢	١٧	٩	٦٩	٨٢
البرازيل	٦٠	٥٨	٦١	٩٩	٦٥	٨٠	٦٣	٧٧	٨	١١	٨٩	—	—
البوسنة والهرسك	١٠	٥	١٦	١٠٠	٣٧	٤٨	١٨	٢٠	٦	١٤	٣٧	—	—
الجمهورية الدومينيكية	٩٥	٨٨	١٠٢	١٠٠	٥٧	٧٢	٥٥	٧٠	٩	١١	٨٤	٧٧	—
الدانمرك	٤	٣	٥	٩٥	٦٥	٧٧	٦١	٧٣	٥	٧	٨٨	—	٩٠
الرأس الأخضر	٥٨	٤٥	٧٥	٩٢	٤٨	٦٧	٤٧	٦٥	١١	١٢	٧٩	—	—
السلفادور	٤٦	٣٦	٥٧	١٠٠	٥١	٧٣	٤٩	٦٩	٨	١٠	٨١	—	٨٣
السنگال	٣١٥	٢٣٧	٤٣٤	٧٤	٢٢	٣٠	٢١	٢٨	١٦	٢٢	٥٥	٧	—
السودان	٢٩٥	٢٠٧	٤٠٨	٧٨	١٠	١٥	٩	١٤	١٨	٢٨	٣٣	—	٥٧
السويد	٤	٣	٦	—	٦٢	٧٣	٥٧	٦٦	٦	٩	٨٣	—	١٠٠
الصحراء الغربية	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الصومال	٨٢٩	٣٨٥	١٥٩٠	—	١٦	٢٧	٧	١٠	١٦	٢٧	٢١	—	—
الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة	—	—	—	—	٤٨	٧٠	٤٥	٦٧	٨	٩	٨٠	—	—
العراق	٧٩	٥٣	١١٣	٩٦	٣٧	٥٦	٢٦	٣٩	٩	١٣	٥٧	—	٣٩
الفلبين	١٢١	٩١	١٦٨	٨٤	٣٥	٥٦	٢٦	٤٢	١٠	١٦	٥٨	٨١	٧٥
ألمانيا	٧	٥	٩	٩٩	٦١	٧٨	٦٠	٧٨	٥	٥	٩١	—	—

الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية

نسبة الوفيات النفسانية (عدد الوفيات لكل 100,000 مولود حي) ٢٠١٧	نطاق عدم اليقين لنسبة الوفيات النفسانية (%80)، تقدير أدنى	نطاق عدم اليقين لنسبة الوفيات النفسانية (%80)، تقدير أعلى	الولادات بإشراف عاملين كفؤين في القطاع الصحي، نسبة مئوية ٢٠١٩-٢٠١٤	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-49 عاماً وسيلة حديثة ٢٠٢٠	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-49 عاماً وسيلة حديثة ٢٠٢٠	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-49 عاماً وسيلة حديثة ٢٠٢٠	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-49 عاماً وسيلة حديثة ٢٠٢٠	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-49 عاماً وسيلة حديثة ٢٠٢٠	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-49 عاماً وسيلة حديثة ٢٠٢٠	اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإيجابية والحقوق الإيجابية، نسبة مئوية ٢٠١٨-٢٠٠٧	القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإيجابية، نسبة مئوية ٢٠١٩
٣٩٦	٢٧٠	٥٥٧	٦٩	٢٤	٢٦	٢٣	٢٣	٢٣	٣١	٤٦	٧٣
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
٤٣	٣٣	٥٤	١٠٠	٣٠	٥٨	٢٦	٥٠	٨	١٣	٦٩	—
٥٢	٢٤	١١٦	—	٢٠	٣٧	١٧	٣١	١٣	٢٥	٥١	—
٨٠	٦٧	٩٨	١٠٠	٤١	٦٧	٣٩	٦٤	٩	١١	٧٨	—
٦	٣	١٠	٩٩	٢٦	٢٥	١٨	١٥	١٧	٢٢	٤٣	٥٢
١١٢	٦٤	٢٠٦	—	٣٥	٦٤	٣١	٥٦	٦	٩	٧٦	—
٧٠	٤٨	١١٠	٩٩	٤٥	٦٧	٤٣	٦٥	٩	١٢	٧٩	—
٢٧٣	١٦٧	٤٣٥	—	١٩	٢٦	٢١	١٥	٢٠	٣٠	٤٠	٢١
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
١٠٤	٧٠	١٥٧	٨٦	٢٤	٣٢	٢٠	٢٧	١٣	١٧	٥٤	—
—	—	—	—	٥٢	٧٥	٤٨	٧٠	٨	٨	٨١	—
٨٢٩	٤٦٣	١٤٧٠	—	٢٣	٢٦	١٧	١٩	١٨	٢٢	٤١	٧٧
٣١	٢٠	٥٠	—	٣٧	٦١	٢٧	٤٥	٨	١٣	٦١	٧٧
٣٧٨	٢٧١	٥٢٣	٩١	٤٢	٤٣	٢٨	٢٦	١٥	١٩	٤٨	٥٣
٤٧٣	٣٤١	٦٩٣	٨٠	٢٢	٢٤	١٢	١١	٢١	٢٦	٢٧	٣١
٥٢٤	٣٩٩	٧١٢	٦٤	٣٦	٤٣	٣١	٣٨	١٦	٢٠	٦٠	٤٧
١٤٢	١٠٢	١٩٢	٥٧	١٨	٣٠	١٦	٢٨	١٤	٢٤	٥١	٤٠
١١	٩	١٣	١٠٠	٥٦	٨١	٥١	٧٣	٦	٥	٨٢	—
١٨٥	١٣٩	٢٥٣	٦٤	٣٨	٦٠	٣٤	٥٤	٨	١٢	٧٤	٩٦
١٩	١٥	٢٤	١٠٠	٥٣	٦٤	٤١	٤٩	٩	١٢	٦٦	—
١١٩	٩٦	١٥٣	٩٧	٥٠	٥٧	٥٠	٥٧	١١	١٤	٨١	٩٥
١١٥٠	٧٨٩	١٧١٠	—	٦	٧	٥	٧	٢٠	٣٠	٢٠	١٦
٥٢٩	٣٧٦	٧٩٠	٦٩	٢٦	٢٢	٢١	١٧	١٦	٢٣	٥٠	—
٢٥	٢١	٢٩	٩٩	٣٢	٤٦	٢٣	٣٣	١٩	١٣	٥١	٩٣
٢٤٨	١١٦	٥٢٧	—	١٦	٢٨	١٥	٢٧	١٥	٢٧	٤٩	—
—	—	—	١٠٠	—	—	—	—	—	—	—	—
٢٤٨	١٨٤	٣٤٧	٩١	٣٣	٥٧	٣٠	٥٢	١٢	١٧	٦٨	٧٠
١٩	١٤	٢٥	٩٧	٥٥	٧٢	٤٥	٥٧	٥	٨	٧٤	—
—	—	—	—	٤٩	٧٢	٤٧	٧٠	٩	٩	٨٣	—
٢١٣	١٥٩	٢٨٩	٦٣	٣٦	٥٢	٣٥	٤٩	١٥	١٩	٦٧	٩١
٤٥٨	٣٦٠	٥٧٧	٨٦	٤٩	٦٩	٤٩	٦٨	٨	١٠	٨٥	—
٤٣	٢٠	٩٧	٨٣	١٧	٢٩	١٦	٢٧	٢٤	٤٢	٣٨	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
٦٨	٤٤	١٠٠	٩٩	٥٠	٦٦	٤٧	٦٤	١٠	١٢	٨٠	٨١
—	—	—	١٠٠	—	—	—	—	—	—	—	—
١١٧	٧١	١٩٧	١٠٠	٤٨	٦١	٤٥	٥٧	١٢	١٥	٧٥	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
١٣٠	٧٣	٢١٧	٩٣	٣٥	٤٥	٣٣	٤٢	٢١	٢٨	٥٨	٥٤
٣٦	٣١	٤١	١٠٠	٤٥	٦٧	٣٧	٥٥	٥	٧	٧٣	٨٩
٥	٤	٧	٩٨	٥٦	٧٩	٤٧	٦٦	٤	٦	٧٩	—
٧	٥	٩	—	٥٤	٨٠	٤٥	٦٦	٦	٥	٧٦	—
٨	٥	١٣	١٠٠	٤٠	٦٩	٣٥	٦٠	٦	١٠	٧٧	—
١٢٠	٩٦	١٤٤	٩٨	٣٣	٤٥	٣٢	٤٥	١٥	٢٣	٦٧	٤٥
٥	٣	٧	—	٧٢	٧٣	٦٨	٦٨	٤	٧	٨٩	٩٢

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

نسبة الوفيات النفسية (عدد الوفيات لكل 100,000 مولود حي)	نطاق عدم اليقين لنسبة الوفيات النفسية تقدير (80%) أدنى	نطاق عدم اليقين لنسبة الوفيات النفسية تقدير (80%) أعلى	الولادات بإشراف عاملين كفؤين في القطاع الصحي، نسبة مئوية	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 15-49 عاماً أي وسيلة حديثة	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 15-49 عاماً وسيلة حديثة	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 15-49 عاماً متزوجات أو مقترنات	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 15-49 عاماً متزوجات أو مقترنات	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 15-49 عاماً متزوجات أو مقترنات	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 15-49 عاماً متزوجات أو مقترنات	اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، نسبة مئوية	القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، نسبة مئوية
٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٩-٢٠١٤	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠١٨-٢٠٠٧	٢٠١٩
٢٩	٢٢	٤٠	—	٢٩	٦٢	٢١	٤٥	٦	١٣	٦١	—
٥	٣	٨	—	—	—	—	—	—	—	—	—
٦٦١	٤٨١	٩٤٣	—	٢٧	٢٦	٢٨	٢٨	٢٥	٢٨	٥٠	٦٧
٧٢	٣٠	١٦٤	—	٢٥	٣٨	١٦	٢٤	١٧	٢٦	٣٧	—
٨	٥	١٢	١٠٠	٤٦	٦٦	٣٧	٥٣	٨	١١	٧٠	—
٥٤٤	٣٩١	٧٨٨	٨٧	٥٢	٦٥	٥١	٦٤	١١	١٥	٨١	٦١
—	—	—	—	٤٧	٦٢	٤٣	٥٦	١١	١٤	٧٤	—
٦	٤	١١	١٠٠	٦٣	٨٥	٤٩	٦٦	٤	٣	٧٣	—
٥٦٢	٤١٩	٧٨٤	٦٧	١٧	١٩	١٧	١٨	٢١	٢٤	٤٤	٨
٢٩	٢٤	٣٦	١٠٠	٣٤	٥٧	٢٤	٤٠	٩	١٥	٥٦	—
٣٣٥	٢٢٩	٤٨٤	٤٦	٤٠	٤٩	٣٥	٤٣	١٥	١٦	٦٤	٧٤
٣٧	٢٧	٤٧	٩٢	٤٤	٦١	٤٢	٥٩	٩	١٢	٨٠	—
٧٠	٥٤	٩١	٨٧	٤٢	٧٠	٣٦	٦٠	٧	١١	٧٣	—
٧	٥	١٠	١٠٠	٤٠	٤٨	٢١	٢٠	١٣	١٧	٣٩	—
٣٣	٣٢	٣٥	٩٦	٥٥	٧٣	٥٣	٧٠	١٠	١٠	٨١	—
٣٤٩	٢٤٤	٥٠٧	٩٠	٤٨	٦٤	٤٧	٦٣	١٣	١٦	٧٧	٤٧
٥٣	٣٥	٨٤	١٠٠	١٥	٢١	١٢	١٦	٢٢	٣٠	٣٢	٥٨
١٧	١٠	٣٠	٩٩	١٨	٢٩	١٥	٢٣	١٦	٢٦	٤٤	—
٤٥	٣٦	٥٦	٩٩	٤١	٥٦	٣٧	٥٠	١٣	١٦	٦٩	٦٣
٧٦٦	٥٢٨	١١٤٠	٦٩	١١	١٧	١٠	١٥	١٨	٢٩	٣٤	—
٦١	٤٦	٨٥	١٠٠	٤٣	٦٦	٢٨	٤٢	٨	١٠	٥٥	—
٢٨٩	٢٠٦	٤١٨	٧٣	٢٥	٢٧	٢٤	٢٦	١٩	٢٣	٥٥	٤٩
٢٥٠	١٨٢	٣٥١	٦٠	٣٣	٥٧	٣٢	٥٥	٨	١٤	٧٨	٦٧
٨٨	٤٠	١٩٣	—	—	—	—	—	—	—	—	—
١٩٥	١٤٤	٢٨١	—	٥٢	٦١	٥١	٦٠	١٠	١٥	٨٣	٧١
٢	٢	٣	٩٩	٦٧	٨٦	٦٣	٧٩	٤	٤	٨٩	—
٥	٤	٧	٩٨	٦٤	٧٠	٦٢	٦٨	٦	٨	٨٨	—
١٨٦	١٣٥	٢٦٧	٥٨	٤٣	٥٤	٣٧	٤٧	١٧	٢٢	٦٢	٤٨
٩١٧	٦٥٨	١٣٢٠	٤٣	١٧	١٩	١٣	١٤	١٥	١٩	٤٠	٤٦
٩٨	٧٧	١٢٧	٩٦	٥٣	٨٢	٥١	٧٩	٥	٦	٨٨	—
٩	٧	١١	٩٧	٦٥	٨٠	٦١	٧٥	٥	٥	٨٨	—
٤٨٠	٣٤٦	٦٨٠	٤٢	٢٧	٣٧	٢٥	٣٤	٢٤	٣٥	٤٩	٥٩
١٤٥	١١٧	١٧٧	٨١	٤٣	٥٧	٣٨	٥٠	٩	١٢	٧٤	—
٦٥	٥٥	٧٦	٧٤	٥٢	٧٥	٤٦	٦٧	٧	٩	٧٨	٧٠
١٢	٩	١٦	١٠٠	٤٩	٧٠	٤٤	٦٣	٦	٩	٨٠	—
٥	٤	٧	—	٦٣	٧٣	٦١	٧١	٦	٧	٨٩	—
٥	٣	٦	١٠٠	٤٧	٥٥	٤٠	٤٣	١٢	١٦	٦٧	—

ملاحظات

- لا تتوفر بيانات..
- أ. قُرِبت نسبة وفيات الأمومة طبقاً للمخطط التالي: > 100، لأقرب 1؛ و 100 - 999، مقربة لأقرب 1؛ و 1000، مقربة لأقرب 10.
- 1 في 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2012، اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار 19/67، الذي منح فلسطين "مكانة دولة غير عضو لها صفة المراقب في الأمم المتحدة..."

تعريفات المؤشرات

معدل الوفيات النفاسية: عدد الوفيات النفاسية خلال فترة زمنية معينة لكل 100,000 مولود حي خلال الفترة الزمنية نفسها. (مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 3.1.1).

الولادات بإشراف عاملين كفوئين في القطاع الصحي: النسبة المئوية للولادات التي تجري بإشراف عاملين كفوئين في القطاع الصحي (طبيبة أو ممرضة أو قابلة). (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3.1.2)

معدل انتشار وسائل منع الحمل: النسبة المئوية للنساء في سن 15-49 عاماً اللواتي يستخدمن حالياً إحدى وسائل منع الحمل.

معدل انتشار وسائل منع الحمل، وسيلة حديثة: النسبة المئوية للنساء في سن 15-49 عاماً اللواتي يستخدمن حالياً إحدى وسائل منع الحمل الحديثة.

الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة: النسبة المئوية للنساء في سن 15-49 عاماً اللواتي يرغبن في التوقف عن الإنجاب أو تأجيله لكنهن لا يستعملن أي وسيلة لمنع الحمل.

نسبة الطلب الملبى بوسائل حديثة: النسبة المئوية للطلب الإجمالي على تنظيم الأسرة، بين النساء في سن 15-49 عاماً، الذي تمت تلبيةه من خلال استعمال وسائل منع الحمل الحديثة. (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3.7.1)

اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية: النسبة المئوية للنساء في سن 15-49 عاماً ممن هن متزوجات (أو مقترنات) ويتخذن قراراتهن بأنفسهن في المجالات الثلاثة: الرعاية الصحية التي يتلقونها، واستخدام وسائل منع الحمل، والجماع مع شريكهن. (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 5.6.1)

مصادر البيانات الرئيسية

معدل الوفيات النفاسية: تقديرات الفريق المشترك بين وكالات الأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأمهات (منظمة الصحة العالمية، واليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، وشعبة السكان في الأمم المتحدة).

الولادات بإشراف عاملين كفوئين في القطاع الصحي: قاعدة البيانات العالمية المشتركة بشأن الولادة بإشراف عناصر مدربة، 2020، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ومنظمة الصحة العالمية. تم احتساب المجاميع الإقليمية من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى بيانات من قاعدة البيانات العالمية المشتركة.

معدل انتشار وسائل منع الحمل: شعبة السكان في الأمم المتحدة.

معدل انتشار وسائل منع الحمل، وسيلة حديثة: شعبة السكان في الأمم المتحدة.

الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة: شعبة السكان في الأمم المتحدة.

نسبة الطلب الملبى بوسائل حديثة: شعبة السكان في الأمم المتحدة.

اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

المؤشرات الديمغرافية

العمر المتوقع	الخصوبة	النسبة بين الجنسين	التركيبة السكانية				تغيّر السكان	السكان
			السكان بغير 65 عاماً فما فوق، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 15-64 عاماً، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 10-24 عاماً، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 0-14 عاماً، نسبة مئوية		
العمر المتوقع عند الولادة، سنوات	معدل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة	النسبة بين الجنسين عند الولادة لكل ولادة من المواليد الإناث	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	متوسط معدل تغيّر السكان السنوي، نسبة مئوية	عدد السكان الإجمالي بالملايين
٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠١٧					٢٠٢٠-٢٠١٥	٢٠٢٠
٧٣	٢,٤	١,٠٦٨	٩,٣	٦٥,٢	٢٣,٧	٢٥,٤	١,١	٧,٧٩٥
٨٠	١,٦	—	١٩,٣	٦٤,٣	١٦,٦	١٦,٤	٠,٣	١,٢٧٣
٧١	٢,٦	—	٧,٤	٦٥,٤	٢٥,١	٢٧,٢	١,٣	٦,٥٢١
٦٦	٣,٩	—	٣,٦	٥٧,٦	٣١,٨	٣٨,٨	٢,٣	١,٠٥٧
الدول والأقاليم والمناطق الأخرى								
العالم								
المناطق الأكثر نمواً								
المناطق الأقل نمواً								
أقل البلدان نمواً								
مناطق صندوق الأمم المتحدة للسكان								
الدول العربية								
منطقة آسيا والمحيط الهادئ								
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى								
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي								
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي								
وسط وغرب أفريقيا								
الدول والأقاليم والمناطق الأخرى								
إثيوبيا								
أنزيبجان ⁴								
الأردن								
أرمينيا								
أروبا ¹³								
إريتريا								
إسبانيا ²⁶								
أستراليا ¹⁵								
إستونيا								
إسرائيل								
إسواتيني								
أفغانستان								
إكوادور								
الاتحاد الروسي								
الأرجنتين								
الإمارات العربية المتحدة								
ألبانيا								
البرازيل								
البوسنة والهرسك								
الجمهورية الدومينيكية								
الدانمرك ^{2١}								
الرأس الأخضر								
السلفادور								
السنغال								
السودان								
السويد								
الصحراء الغربية								
الصومال								
الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة ^٩								
العراق								
الفلبين								

المؤشرات الديمغرافية

الدول والأقاليم والمناطق الأخرى	السكان	تغيّر السكان	التركيبة السكانية	النسبة بين الجنسين	الخصوبة	النسبة بين الجنسين
عدد السكان الإجمالي بالملايين	متوسط محلّ تغيّر السكان السنوي، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 14-0 عاماً، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 24-10 عاماً، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 64-15 عاماً، نسبة مئوية	السكان بضمير 65 عاماً فما فوق، نسبة مئوية	النسبة بين الجنسين عند الولادة لكل ولادة من المواليد الإناث
٢٠٢٠	٢٠٢٠-٢٠١٥	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠١٧
ألمانيا	٨٣,٨	٠,٥	١٤,٠	١٤,٩	٦٤,٤	١,٠٥٤
المملكة المتحدة ²⁴	٦٧,٩	٠,٦	١٧,٧	١٧,٣	٦٣,٧	١,٠٥٥
النيجر	٢٤,٢	٣,٨	٤٩,٧	٣٣,٠	٤٧,٧	١,٠٤٠
الولايات المتحدة الأمريكية ²⁵	٣٣١,٠	٠,٦	١٨,٤	١٩,٥	٦٥,٠	١,٠٤٧
اليمن	٢٩,٨	٢,٤	٣٨,٨	٣٢,٤	٥٨,٢	١,٠٥٨
اليونان	١٠,٤	-٠,٤	١٣,٧	١٥,٣	٦٤,١	١,٠٦٢
أنغيغوا وبربودا	٠,١	٠,٩	٢١,٨	٢١,٩	٦٨,٨	١,٠٣١
إندونيسيا	٢٧٣,٥	١,١	٢٥,٩	٢٥,٢	٦٧,٨	١,٠٦٠
أنغولا	٣٢,٩	٣,٣	٤٦,٤	٣٢,٨	٥١,٤	١,٠٢٧
أوروغواي	٣,٥	٠,٤	٢٠,٣	٢١,١	٦٤,٦	١,٠٥١
أوزبكستان	٣٣,٥	١,٦	٢٨,٨	٢٤,٦	٦٦,٤	١,٠٧٨
أوغندا	٤٥,٧	٣,٦	٤٦,٠	٣٤,٥	٥٢,٠	١,٠٢٤
أوكرانيا ¹⁹	٤٣,٧	-٠,٥	١٦,٠	١٤,٩	٦٧,١	١,٠٦٢
إيران (جمهورية إسلامية)	٨٤,٠	١,٤	٢٤,٧	٢٠,٦	٦٨,٧	١,٠٥٢
أيرلندا	٤,٩	١,٢	٢٠,٨	١٩,٤	٦٤,٦	١,٠٥٠
آيسلندا	٠,٣	٠,٧	١٩,٤	١٩,٦	٦٥,٠	١,٠٤٨
إيطاليا	٦٠,٥	٠,٠	١٣,٠	١٤,٣	٦٣,٧	١,٠٥٩
بابوا غينيا الجديدة	٨,٩	٢,٠	٣٥,١	٣٠,٨	٦١,٣	١,٠٦٧
باراغواي	٧,١	١,٣	٢٨,٩	٢٨,٢	٦٤,٣	١,٠٥١
باكستان	٢٢٠,٩	٢,٠	٣٤,٨	٣٠,٠	٦٠,٨	١,٠٦٤
البحرين	١,٧	٤,٣	١٨,٣	١٦,١	٧٩,١	١,٠٤١
بربادوس	٠,٣	٠,١	١٦,٨	١٩,٢	٦٦,٥	١,٠٣٧
البرتغال	١٠,٢	-٠,٣	١٣,١	١٥,٣	٦٤,٢	١,٠٥٤
بروني دار السلام	٠,٤	١,١	٢٢,٣	٢٢,٩	٧٢,١	١,٠٧٢
بلجيكا	١١,٦	٠,٥	١٧,٠	١٧,٠	٦٣,٧	١,٠٥٠
بلغاريا	٦,٩	-٠,٧	١٤,٧	١٤,٢	٦٣,٩	١,٠٦١
بليز	٠,٤	١,٩	٢٩,٢	٢٩,٥	٦٥,٨	١,٠٥٠
بنغلاديش	١٦٤,٧	١,١	٢٦,٨	٢٧,٩	٦٨,٠	١,٠٥٥
بنما	٤,٣	١,٧	٢٦,٥	٢٤,٩	٦٥,٠	١,٠٥٠
بنن	١٢,١	٢,٧	٤١,٩	٣٢,١	٥٤,٨	١,٠٤٢
بوتان	٠,٨	١,٢	٢٤,٩	٢٧,٣	٦٨,٩	١,٠٥١
بوتسوانا	٢,٤	٢,١	٣٣,٤	٢٨,٧	٦٢,١	١,٠٣١
بورنوريكو ¹⁴	٢,٩	-٣,٣	١٥,٨	١٨,٨	٦٣,٤	١,٠٥٧
بوركينافاسو	٢٠,٩	٢,٩	٤٤,٤	٣٣,٢	٥٣,٢	١,٠٤١
بوروندي	١١,٩	٣,١	٤٥,٣	٣١,٧	٥٢,٤	١,٠٢٣
بولندا	٣٧,٨	-٠,١	١٥,٢	١٥,٠	٦٦,٠	١,٠٥٩
بوليفيا (دولة متعددة القوميات)	١١,٧	١,٤	٣٠,٢	٢٨,٨	٦٢,٣	١,٠٤٢
بولينيزيا الفرنسية ²	٠,٣	٠,٦	٢٢,٢	٢٣,٤	٦٨,٧	١,٠٥٥
ببرو	٣٣,٠	١,٦	٢٤,٧	٢٣,٥	٦٦,٦	١,٠٤٠
بيلاروس	٩,٤	٠,٠	١٧,٢	١٤,٣	٦٧,٢	١,٠٦٣
تايلاند	٦٩,٨	٠,٣	١٦,٦	١٩,١	٦٠,٥	١,٠٦٤
تركمانستان	٦,٠	١,٦	٣٠,٨	٢٤,٤	٦٤,٤	١,٠٦٣
تركيا	٨٤,٣	١,٤	٢٣,٩	٢٤,١	٦٧,١	١,٠٥٤
ترينيداد وتوباغو	١,٤	٠,٤	٢٠,١	١٩,٤	٦٨,٤	١,٠٤٠
تشاد	١٦,٤	٣,٠	٤٦,٥	٣٣,٩	٥١,٠	١,٠٣٩

الدول والأقاليم والمناطق الأخرى	السكان	تغير السكان	التركيبة السكانية				النسبة بين الجنسين	الخصوبة	الفقر المتوقع
			السكان من الفئة العمرية 14-0 عاماً، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 24-10 عاماً، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 64-15 عاماً، نسبة مئوية	السكان بغير 65 عاماً فما فوق، نسبة مئوية			
٢٠٢٠-٢٠١٥	٢٠٢٠	متوسط معدل تغير السكان السنوي، نسبة مئوية	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠١٧	٢٠٢٠	٢٠٢٠
تشيكيا	١٠,٧	٠,٢	١٥,٨	١٤,٣	٦٤,١	٢٠,١	١,٠٥٥	١,٧	٨٠
توغو	٨,٣	٢,٥	٤٠,٦	٣٢,١	٥٦,٥	٢,٩	١,٠٢٨	٤,٢	٦١
توفالو	٠,٠	١,٢	—	—	—	—	١,٠٦٨	—	—
تونس	١١,٨	١,١	٢٤,٣	٢٠,٨	٦٦,٨	٨,٩	١,٠٥٤	٢,٢	٧٧
تونغا	٠,١	١,٠	٣٤,٨	٣١,٤	٥٩,٣	٥,٩	١,٠٧٩	٣,٥	٧١
جامايكا	٣,٠	٠,٥	٢٣,٤	٢٤,٦	٦٧,٦	٩,١	١,٠٣٧	٢,٠	٧٥
الجبل الأسود	٠,٦	٠,٠	١٨,٠	١٩,١	٦٦,٢	١٥,٨	١,٠٧٢	١,٧	٧٧
الجزائر	٤٣,٩	٢,٠	٣٠,٨	٢٢,٢	٦٢,٥	٦,٧	١,٠٤٤	٢,٩	٧٧
جزر البهاما	٠,٤	١,٠	٢١,٦	٢٤,٧	٧٠,٦	٧,٧	١,٠٢٩	١,٧	٧٤
جزر القمر	٠,٩	٢,٢	٣٩,٠	٣١,١	٥٧,٩	٣,١	١,٠٣٢	٤,١	٦٥
جزر تركس وكايكوس	٠,٠	١,٥	—	—	—	—	—	—	—
جزر سليمان	٠,٧	٢,٦	٤٠,٠	٣٠,٥	٥٦,٣	٣,٧	١,٠٦٧	٤,٣	٧٣
جزر فيرجن التابعة للولايات المتحدة ¹⁴	٠,١	٠,١-	١٩,٦	١٩,٦	٦٠,٢	٢٠,٥	١,٠٢٩	٢,٠	٨١
جمهورية أفريقيا الوسطى	٤,٨	١,٤	٤٣,٥	٣٦,٢	٥٣,٧	٢,٨	١,٠٣١	٤,٦	٥٤
الجمهورية العربية السورية	١٧,٥	٠,٦-	٣٠,٨	٢٨,٢	٦٤,٤	٤,٩	١,٠٥٢	٢,٧	٧٤
جمهورية الكونغو	٥,٥	٢,٦	٤١,٣	٣١,٤	٥٦,٠	٢,٨	١,٠٢٥	٤,٣	٦٥
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٨٩,٦	٣,٢	٤٥,٨	٣٢,١	٥١,٢	٣,٠	١,٠٢٢	٥,٧	٦١
جمهورية تنزانيا المتحدة ³	٥٩,٧	٢,٠	٤٣,٦	٣٢,٤	٥٣,٨	٢,٦	١,٠٢٧	٤,٨	٦٦
جمهورية تيمور - ليشتي الديمقراطية	١,٣	١,٩	٣٦,٨	٣٣,١	٥٨,٩	٤,٣	١,٠٧٠	٣,٩	٧٠
جمهورية كوريا	٥١,٣	٠,٢	١٢,٥	١٥,٥	٧١,٧	١٥,٨	١,٠٥٦	١,١	٨٣
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٢٥,٨	٠,٥	١٩,٨	٢١,٣	٧٠,٨	٩,٣	١,٠٦٢	١,٩	٧٢
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٧,٣	١,٥	٣١,٩	٢٩,٧	٦٣,٨	٤,٣	١,٠٥٤	٢,٦	٦٨
جمهورية مولدوفا ^{1٥}	٤,٠	٠,٢-	١٥,٩	١٦,٤	٧١,٦	١٢,٥	١,٠٦٢	١,٣	٧٢
جنوب أفريقيا	٥٩,٣	١,٤	٢٨,٨	٢٥,٩	٦٥,٧	٥,٥	١,٠٣١	٢,٤	٦٤
جنوب السودان	١١,٢	٠,٩	٤١,٣	٣٢,٦	٥٥,٣	٣,٤	١,٠٣٤	٤,٥	٥٨
جمهورية الكاميرون	٢٦,٥	٢,٦	٤٢,١	٣٢,٤	٥٥,٢	٢,٧	١,٠٦٦	٤,٤	٦٠
جورجيا ⁶	٤,٠	٠,٢-	٢٠,٢	١٧,٧	٦٤,٥	١٥,٣	١,٠٦٥	٢,٠	٧٤
جيبوتي	١,٠	١,٦	٢٨,٩	٢٧,٣	٦٦,٤	٤,٧	١,٠٣٨	٢,٦	٦٧
دومينيكا	٠,١	٠,٢	—	—	—	—	١,٠٣٠	—	—
رواندا	١٣,٠	٢,٦	٣٩,٥	٣١,٦	٥٧,٤	٣,١	١,٠٢٧	٣,٩	٦٩
رومانيا	١٩,٢	٠,٧-	١٥,٥	١٦,٠	٦٥,٢	١٩,٢	١,٠٦١	١,٦	٧٦
ريونيون	٠,٩	٠,٧	٢٢,٤	٢٢,٦	٦٤,٩	١٢,٧	١,٠٣٥	٢,٢	٨١
زامبيا	١٨,٤	٢,٩	٤٤,٠	٣٤,٣	٥٣,٩	٢,١	١,٠١٣	٤,٥	٦٤
زيمبابوي	١٤,٩	١,٥	٤١,٩	٣٣,٢	٥٥,١	٣,٠	١,٠٢٣	٣,٥	٦٢
ساموا	٠,٢	٠,٥	٣٧,٢	٢٩,٥	٥٧,٧	٥,١	١,٠٦٧	٣,٨	٧٣
سان مارينو	٠,٠	٠,٤	—	—	—	—	١,٠٦٧	—	—
سانت فنسنت وجزر غرينادين	٠,١	٠,٣	٢١,٩	٢٤,١	٦٨,٢	٩,٩	١,٠٢٩	١,٩	٧٣
سانت كيتس ونيفس	٠,١	٠,٨	—	—	—	—	١,٠٣٧	—	—
سانت لوسيا	٠,٢	٠,٥	١٨,٠	٢١,٩	٧١,٨	١٠,٣	١,٠٢٦	١,٤	٧٦
سانت مارتن	٠,٠	١,٤	—	—	—	—	—	—	—
ساو تومي وبرينسيبي	٠,٢	١,٩	٤١,٨	٣٣,٢	٥٥,٢	٣,٠	١,٠٢٨	٤,٢	٧١
سري لانكا	٢١,٤	٠,٥	٢٣,٧	٢٢,٨	٦٥,١	١١,٢	١,٠٣٩	٢,٢	٧٧
سلوفاكيا	٥,٥	٠,١	١٥,٦	١٥,٣	٦٧,٧	١٦,٧	١,٠٥٥	١,٥	٧٨
سلوفينيا	٢,١	٠,١	١٥,١	١٤,١	٦٤,١	٢٠,٧	١,٠٥٩	١,٦	٨١
سنغافورة	٥,٩	٠,٩	١٢,٣	١٥,٤	٧٤,٣	١٣,٤	١,٠٦٥	١,٢	٨٤

المؤشرات الديمغرافية

الدول والأقاليم والمناطق الأخرى	السكان	تغيّر السكان	التركيبة السكانية	النسبة بين الجنسين	الخصوبة	العمر المتوقع
٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠-٢٠١٥	السكان من الفئة العمرية 14-0 عاماً، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 64-15 عاماً، نسبة مئوية	السكان بغير 65 عاماً فما فوق، نسبة مئوية	عند الولادة، سنوات
٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠١٧	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠
سورينام	٠,٦	١,٠	٢٦,٧	٢٥,٧	٦٦,٢	٧,١
سويسرا	٨,٧	٠,٨	١٥,٠	١٥,٢	٦٥,٩	١٩,١
سيراليون	٨,٠	٢,١	٤٠,٣	٣٢,٩	٥٦,٧	٢,٩
سنشيل	٠,١	٠,٧	٢٣,٨	٢٠,٦	٦٨,٢	٨,١
شيلي	١٩,١	١,٢	١٩,٢	٢٠,٤	٦٨,٥	١٢,٢
صربيا ²⁵	٨,٧	-٠,٣	١٥,٤	١٧,٥	٦٥,٦	١٩,١
الصين	١,٤٣٩,٣	٠,٥	١٧,٧	١٧,٦	٧٠,٣	١٢,٠
الصين، منطقة مأكو الإدارية الخاصة ¹⁰	٠,٦	١,٥	١٤,٤	١٢,٨	٧٢,٧	١٢,٠
طاجيكستان	٩,٥	٢,٤	٣٧,٣	٢٧,٥	٥٩,٦	٣,٢
عمان	٥,١	٣,٦	٢٢,٥	١٦,٨	٧٥,٠	٢,٥
غابون	٢,٢	٢,٧	٣٧,٣	٢٧,١	٥٩,٢	٣,٥
غامبيا	٢,٤	٢,٩	٤٤,٠	٣٢,٥	٥٣,٥	٢,٥
غانا	٣١,١	٢,٢	٣٧,١	٣٠,٥	٥٩,٧	٣,١
غرينادا	٠,١	٠,٥	٢٣,٨	٢٢,١	٦٦,٤	٩,٨
غواتيمالا	١٧,٩	١,٩	٣٣,٣	٣١,٧	٦١,٦	٥,٠
غوادلوپ ²	٠,٤	٠,٠	١٨,٤	٢١,٧	٦٢,٢	١٩,٤
غوام ¹⁴	٠,٢	٠,٨	٢٣,٩	٢٤,٣	٦٥,٦	١٠,٥
غيانا	٠,٨	٠,٥	٢٧,٧	٢٨,٣	٦٥,٣	٧,٠
غيانا الفرنسية ^{2٤}	٠,٣	٢,٧	٣١,٨	٢٧,٧	٦٢,٦	٥,٦
غينيا	١٣,١	٢,٨	٤٣,٠	٣٤,٣	٥٤,٠	٣,٠
غينيا الاستوائية	١,٤	٣,٧	٣٦,٨	٢٨,٨	٦٠,٨	٢,٤
غينيا بيساو	٢,٠	٢,٥	٤١,٩	٣٢,١	٥٥,٢	٢,٩
فانواتو	٠,٣	٢,٥	٣٨,٤	٣٠,٢	٥٨,٠	٣,٦
فرنسا ²⁷	٦٥,٣	٠,٣	١٧,٧	١٧,٧	٦١,٦	٢٠,٨
فلسطين ⁷	٥,١	٢,٤	٣٨,٤	٣١,٥	٥٨,٤	٣,٢
فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)	٢٨,٤	١,١-	٢٧,٣	٢٥,٥	٦٤,٨	٨,٠
فنلندا ²²	٥,٥	٠,٢	١٥,٩	١٦,٦	٦١,٦	٢٢,٦
فيجي	٠,٩	٠,٦	٢٩,٠	٢٥,٧	٦٥,٢	٥,٨
فييت نام	٩٧,٣	١,٠	٢٣,٢	٢١,٠	٦٨,٩	٧,٩
قبرص	١,٢	٠,٨	١٦,٦	١٩,٥	٦٩,٠	١٤,٤
قطر	٢,٩	٢,٣	١٣,٦	١٦,٢	٨٤,٧	١,٧
قيرغيزستان	٦,٥	١,٨	٣٢,٦	٢٤,٨	٦٢,٦	٤,٧
كازاخستان	١٨,٨	١,٣	٢٩,١	٢٠,٣	٦٣,٠	٧,٩
كاليدونيا الجديدة ^{2٤}	٠,٣	١,٠	٢٢,١	٢٣,٣	٦٨,٢	٩,٧
كرواتيا	٤,١	-٠,٦	١٤,٥	١٥,٧	٦٤,٢	٢١,٣
كمبوديا	١٦,٧	١,٥	٣٠,٩	٢٧,٧	٦٤,٢	٤,٩
كندا	٣٧,٧	٠,٩	١٥,٨	١٦,٨	٦٦,١	١٨,١
كوبا	١١,٣	٠,٠	١٥,٩	١٧,٢	٦٨,٢	١٥,٩
كوت ديفوار	٢٦,٤	٢,٥	٤١,٥	٣٢,٨	٥٥,٦	٢,٩
كوراساو ¹³	٠,٢	٠,٥	١٨,٢	١٨,٩	٦٤,٢	١٧,٧
كوستاريكا	٥,١	١,٠	٢٠,٨	٢٢,٠	٦٨,٩	١٠,٣
كولومبيا	٥٠,٩	١,٤	٢٢,٢	٢٤,٦	٦٨,٨	٩,١
الكويت	٤,٣	٢,١	٢١,٥	١٧,٣	٧٥,٥	٣,٠
كيريباس	٠,١	١,٥	٣٥,٩	٢٨,٩	٥٩,٩	٤,٢
كينيا	٥٣,٨	٢,٣	٣٨,٦	٣٣,٤	٥٨,٩	٢,٥

الدول والأقاليم والمناطق الأخرى	السكان	تغير السكان	التركيبة السكانية				النسبة بين الجنسين	الخصوبة	النمو
			السكان من الفئة العمرية 14-64 عاماً، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 15-64 عاماً، نسبة مئوية	السكان من الفئة العمرية 65 عاماً فما فوق، نسبة مئوية	النسبة بين الجنسين عند الولادة لكل ولادة من المواليد الإناث			
			٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠٢٠			
لاتفيا	١,٩	١,١-	١٦,٤	١٣,٧	٦٢,٩	٢٠,٧	١,٠٥٩	١,٧	٧٥
لبنان	٦,٨	٠,٩	٢٥,١	٢٥,٣	٦٧,٤	٧,٥	١,٠٥٢	٢,١	٧٩
لكسمبرغ	٠,٦	٢,٠	١٥,٦	١٦,٩	٧٠,١	١٤,٤	١,٠٦٠	١,٤	٨٢
ليبيريا	٥,١	٢,٥	٤٠,٤	٣٢,٤	٥٦,٣	٣,٣	١,٠٣٨	٤,٢	٦٤
ليبيا	٦,٩	١,٤	٢٧,٨	٢٥,١	٦٧,٧	٤,٥	١,٠٥٦	٢,٢	٧٣
ليتوانيا	٢,٧	١,٥-	١٥,٥	١٣,٨	٦٣,٩	٢٠,٦	١,٠٥٣	١,٧	٧٦
ليسوتو	٢,١	٠,٨	٣٢,٢	٢٩,٥	٦٢,٨	٤,٩	١,٠٢٧	٣,١	٥٥
مارتينيك ²	٠,٤	٠,٢-	١٥,٧	١٩,١	٦٢,٦	٢١,٧	١,٠٢٩	١,٨	٨٣
مالطا	٠,٤	٠,٤	١٤,٤	١٤,٩	٦٤,٣	٢١,٣	١,٠٦٧	١,٥	٨٣
مالي	٢٠,٣	٣,٠	٤٧,٠	٣٣,٥	٥٠,٥	٢,٥	١,٠٣٣	٥,٧	٦٠
ماليزيا ¹²	٣٢,٤	١,٣	٢٣,٤	٢٤,٧	٦٩,٤	٧,٢	١,٠٦٦	٢,٠	٧٦
مدغشقر	٢٧,٧	٢,٧	٤٠,١	٣٢,٦	٥٦,٨	٣,١	١,٠٣٦	٤,٠	٦٧
مصر	١٠٢,٣	٢,٠	٣٣,٩	٢٦,٢	٦٠,٧	٥,٣	١,٠٥٤	٣,٢	٧٢
المغرب	٣٦,٩	١,٣	٢٦,٨	٢٤,٣	٦٥,٦	٧,٦	١,٠٦٩	٢,٤	٧٧
مقدونيا الشمالية	٢,١	٠,٠	١٦,٣	١٧,٥	٦٩,٢	١٤,٥	١,٠٧٣	١,٥	٧٦
المكسيك	١٢٨,٩	١,١	٢٥,٨	٢٥,٨	٦٦,٥	٧,٦	١,٠٣٧	٢,١	٧٥
ملاوي	١٩,١	٢,٧	٤٣,٠	٣٤,٤	٥٤,٤	٢,٦	١,٠١٣	٤,١	٦٥
ملديف	٠,٥	٣,٤	١٩,٦	٢٠,٤	٧٦,٨	٣,٦	١,٠٦٦	١,٨	٧٩
المملكة العربية السعودية	٣٤,٨	١,٩	٢٤,٧	٢٠,٧	٧١,٨	٣,٥	١,٠٥٠	٢,٢	٧٥
منغوليا	٣,٣	١,٨	٣١,١	٢٢,٢	٦٤,٦	٤,٣	١,٠٥١	٢,٨	٧٠
موريتانيا	٤,٦	٢,٨	٣٩,٧	٣٠,٦	٥٧,١	٣,٢	١,٠٣٢	٤,٤	٦٥
موريشيوس ¹	١,٣	٠,٢	١٦,٨	٢١,٢	٧٠,٧	١٢,٥	١,٠٣٧	١,٤	٧٥
موزامبيق	٣١,٣	٢,٩	٤٤,١	٣٣,٦	٥٣,١	٢,٩	١,٠١٨	٤,٧	٦١
ميانمار	٥٤,٤	٠,٦	٢٥,٥	٢٧,٠	٦٨,٣	٦,٢	١,٠٦٦	٢,١	٦٧
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	٠,١	١,١	٣١,٢	٣٠,٤	٦٤,٤	٤,٤	١,٠٦٧	٣,٠	٦٨
ناميبيا	٢,٥	١,٩	٣٦,٨	٣٠,٣	٥٩,٦	٣,٦	١,٠١١	٣,٣	٦٤
النرويج ^{2٥}	٥,٤	٠,٨	١٧,٣	١٨,٤	٦٥,٢	١٧,٥	١,٠٥٧	١,٧	٨٣
النمسا	٩,٠	٠,٧	١٤,٤	١٥,٤	٦٦,٤	١٩,٢	١,٠٦٤	١,٦	٨٢
نيبال	٢٩,١	١,٥	٢٨,٨	٣٢,١	٦٥,٤	٥,٨	١,٠٧٣	١,٨	٧١
نيجيريا	٢٠٦,١	٢,٦	٤٣,٥	٣١,٩	٥٣,٨	٢,٧	١,٠٣٦	٥,٢	٥٥
نيكاراغوا	٦,٦	١,٣	٢٩,٥	٢٧,٥	٦٤,٨	٥,٧	١,٠٣٤	٢,٣	٧٥
نيوزيلندا ¹⁶	٤,٨	٠,٩	١٩,٤	١٩,٧	٦٤,٢	١٦,٤	١,٠٥٦	١,٩	٨٢
هايتي	١١,٤	١,٣	٣٢,٥	٢٩,٩	٦٢,٤	٥,٢	١,٠٣١	٢,٨	٦٤
الهند	١,٣٨٠,٠	١,٠	٢٦,٢	٢٧,٢	٦٧,٣	٦,٦	١,٠٩٨	٢,٢	٧٠
هندوراس	٩,٩	١,٧	٣٠,٦	٣١,١	٦٤,٤	٥,٠	١,٠٥٢	٢,٤	٧٥
هنغاريا	٩,٧	٠,٢-	١٤,٤	١٥,٤	٦٥,٤	٢٠,٢	١,٠٥٨	١,٥	٧٧
هولندا ²⁸	١٧,١	٠,٢	١٥,٧	١٧,٤	٦٤,٣	٢٠,٠	١,٠٥٤	١,٧	٨٢
اليابان	١٢٦,٥	٠,٢-	١٢,٤	١٣,٧	٥٩,٢	٢٨,٤	١,٠٥٤	١,٤	٨٥

ملحوظات

– لا تتوافر بيانات.

- 1 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بهولندا هذا المنطقة.
- 2 تشمل جزيرة كريسماس، وجزر كوكس (كيلنج)، وجزيرة نورفولك.
- 3 تشمل ناغورنو كاراباخ.
- 4 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات عن الصين منطقتي هونغ كونغ وماكاو الإداريتين الخاصتين التابعتين للصين، ولا مقاطعة تايوان الصينية.
- 5 اعتباراً من 1 تموز/يوليو 1997، أصبحت هونغ كونغ منطقة إدارية صينية خاصة. للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالصين هذه المنطقة.
- 6 اعتباراً من 20 كانون الأول/ديسمبر 1999، أصبحت ماكاو منطقة إدارية صينية خاصة. للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالصين هذه المنطقة.
- 7 تشير إلى البلد بأكمله.
- 8 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالدنمارك جزر فايرو أو غرينلاند.
- 9 تشمل جزر آلاند.
- 10 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا غيانا الفرنسية، وبولينيزيا الفرنسية، وغوادلوپ، ومارتينيك، ومايوت، وكاليدونيا الجديدة، وريونيون، وسان بيير وميكلون، وسان بارتيليمي، وسان مارتن (الجزء الفرنسي) وجزر واليس وفوتونا.
- 11 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا هذه المنطقة.
- 12 تشمل أبخازيا وجنوب أوسيتيا.
- 13 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالولايات المتحدة الأمريكية هذه المنطقة.
- 14 تشمل صباح وساراواك.
- 15 تشمل أغاليغا، ورودريغيس، وسانت برانسون.
- 16 تشمل ترانسنيستريا.
- 17 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بهولندا أوروبا، أو بونير، أو بونير وسان يوستاتيس وسابا، أو كوراساو، أو سان مارتن ((الجزء الهولندي)).
- 18 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة ببنوزيلندا جزر كوك أو نيوي أو توكيلاو.
- 19 تشمل جزر سفالبارد وجان ماين.
- 20 تشمل القدس الشرقية.
- 21 تشمل كوسوفو.
- 22 تشمل جزر الكاري، ومدينتي سينت ومليلة.
- 23 تشمل زنجبار.
- 24 تشير إلى إقليم البلد في وقت تعداد عام 2001.
- 25 تشير إلى المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالمملكة المتحدة أنغويلا، وبرمودا، وجزر فرجن البريطانية، وجزر كيمان، وجزر الفكال، وجزر فولكلاند (مالقينايس)، وجبل طارق، وجزيرة مان، ومونتسيرات، وسانت هيلانة، وجزر تركس وكايكوس.
- 26 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالولايات المتحدة الأمريكية ساموا الأمريكية وغوام وجزر ماريانا الشمالية وبورتوريكو وجزر فرجن التابعة للولايات المتحدة.
- 27 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا غيانا الفرنسية، وبولينيزيا الفرنسية، وغوادلوپ، ومارتينيك، ومايوت، وكاليدونيا الجديدة، وريونيون، وسانت بيير وميكلون، وسانت بارتيليمي، وسانت مارتن (الجزء الفرنسي)، وجزر واليس وفوتونا.
- 28 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بهولندا أوروبا، وبونير وسان يوستاتيس وسابا، وكوراساو، وسانت مارتن (الجزء الهولندي).
- 29 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالولايات المتحدة الأمريكية غوام، وجزر ماريانا الشمالية، وبورتوريكو، وجزر فرجن التابعة للولايات المتحدة.

تعريفات المؤشرات

إجمالي عدد السكان: الحجم التقديري للتعدادات السكانية الوطنية في منتصف السنة. **متوسط معدل تغير السكان السنوي:** متوسط معدل النمو المطرد للسكان خلال فترة معينة، استناداً إلى توقع متغير بسيط.

السكان من الفئة العمرية 0-14 عاماً، نسبة مئوية: نسبة السكان من الفئة العمرية 0 إلى 14 عاماً.

السكان من الفئة العمرية 14-20 عاماً: نسبة السكان من الفئة العمرية 10 إلى 24 عاماً.

السكان من الفئة العمرية 15-64 عاماً، نسبة مئوية: نسبة السكان من الفئة العمرية 15 إلى 64 عاماً.

السكان بغير 65 عاماً فما فوق، نسبة مئوية: نسبة السكان بغير 65 عاماً فما فوق.

نسب مواليد الجنسين عند الولادة: عدد المواليد الذكور الأحياء لكل ولادة حية من الإناث.

إجمالي معدل الخصوبة: عدد الأطفال الذين يُفترض أن تلدهم كل امرأة في حال عاشت حتى نهاية سنوات الإنجاب وأنجبت عدداً من الأطفال في كل عمر بحيث يتوافق مع المعدلات السائدة للخصوبة حسب العمر.

العمر المتوقع عند الولادة: عدد السنوات التي يُتوقع أن يعيشها المواليد الجدد فيما لو تعرّضوا إلى أخطار الوفاة السائدة في المقطع العرضي للسكان في وقت ولادتهم.

مصادر البيانات الرئيسية

إجمالي عدد السكان: شعبة السكان في الأمم المتحدة.

متوسط معدل تغير السكان السنوي: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بيانات من شعبة السكان في الأمم المتحدة.

السكان من الفئة العمرية 0-14 عاماً، نسبة مئوية: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بيانات من شعبة السكان في الأمم المتحدة.

السكان من الفئة العمرية 14-20 عاماً: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بيانات من شعبة السكان في الأمم المتحدة.

السكان من الفئة العمرية 15-64 عاماً، نسبة مئوية: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بيانات من شعبة السكان في الأمم المتحدة.

السكان بغير 65 عاماً فما فوق، نسبة مئوية: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بيانات من شعبة السكان في الأمم المتحدة.

نسب مواليد الجنسين عند الولادة: تشاو، ف.، غيرلاند، ب.، كوك، أ.ر.، والكيمال. (2019). التقييم المنهجي للنسبة بين الجنسين عند الولادة لجميع البلدان وتقدير الاختلالات الوطنية والمستويات المرجعية الإقليمية. وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم في الولايات المتحدة الأمريكية، 116 (27)، 13700. <https://doi.org/10.1073/pnas.1908359116>

إجمالي معدل الخصوبة: شعبة السكان في الأمم المتحدة.

العمر المتوقع عند الولادة: شعبة السكان في الأمم المتحدة.

أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الكرامة وحقوق الإنسان

المراهقون والشباب

مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي	صافي معدل الالتحاق، التعليم الثانوي، نسبة مئوية، 2018		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي	صافي معدل الالتحاق المعدل، التعليم الابتدائي، نسبة مئوية، 2018		التنشيط تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سن 15-19 سنة، نسبة مئوية	زواج الأطفال حتى سن 18 عاماً، نسبة مئوية	معدل الولادات لدى المراهقات لكل 1000 فتاة في سن 15-19	الدول والأقاليم والمناطق الأخرى
٢٠١٩-٢٠٠٩	أنثى	ذكر	٢٠١٩-٢٠٠٩	أنثى	ذكر	٢٠١٨-٢٠٠٤	٢٠١٩-٢٠٠٥	٢٠١٨-٢٠٠٣	
١,٠٠٠	٦٦	٦٦	٠,٩٨	٨٩	٩١	—	٢٠	٤١	العالم
١,٠٠١	٩١	٩٠	١,٠٠	٩٦	٩٦	—	—	١٢	المناطق الأكثر نمواً
١,٠٠٠	٦٣	٦٣	٠,٩٧	٨٩	٩١	—	٢٧	٤٥	المناطق الأقل نمواً
٠,٨٩	٣٦	٤٠	٠,٩٥	٧٩	٨٣	—	٣٨	٩١	أقل البلدان نمواً
مناطق صندوق الأمم المتحدة للسكان									
٠,٩٣	٥٩	٦٤	٠,٩٧	٨٣	٨٥	٥٥	٢٠	٤٨	الدول العربية
١,٠٢	٦٩	٦٨	٠,٩٩	٩٣	٩٥	—	٢٦	٢٣	منطقة آسيا والمحيط الهادئ
٠,٩٨	٨٧	٨٨	١,٠٠	٩٥	٩٥	—	١٢	٢٧	أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
١,٠٤	٧٩	٧٦	١,٠١	٩٥	٩٥	—	٢٥	٦١	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
٠,٩٥	٣٢	٣٤	٠,٩٨	٨٣	٨٥	٢٤	٣٢	٩٥	شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
٠,٨٨	٣٧	٤٢	٠,٨٩	٧٠	٧٩	٢٣	٣٩	١٠٨	وسط وغرب أفريقيا
الدول والأقاليم والمناطق الأخرى									
٠,٩٧	٣٠	٣١	٠,٩٣	٨٢	٨٨	٤٧	٤٠	٨٠	إثيوبيا
٠,٩٩	٨٨	٨٩	١,٠٠	٩٢	٩٣	—	١١	٤٥	أذربيجان
١,٠٣	٦٤	٦٢	٠,٩٨	٨٠	٨٢	—	١٠	٢٧	الأردن
١,٠١	٨٨	٨٧	١,٠٠	٩١	٩١	—	٥	٢١	أرمينيا
١,١٠	٨١	٧٣	١,٠٤	٩٨	٩٤	—	—	٢٦	أروبا
٠,٩٤	٤٠	٤٣	٠,٩١	٤٩	٥٤	٦٩	٤١	٧٦	إريتريا
١,٠٢	٩٨	٩٦	١,٠١	٩٨	٩٧	—	—	٧	إسبانيا
١,٠١	٩٣	٩٢	١,٠١	٩٧	٩٦	—	—	١٠	أستراليا
١,٠٢	٩٥	٩٣	١,٠١	٩٥	٩٣	—	—	١١	إستونيا
١,٠٢	١٠٠	٩٨	—	—	—	—	—	١٠	إسرائيل
١,٣٠	٤٧	٣٦	١,٠٠	٨٢	٨٣	—	٥	٨٧	إسواتيني
٠,٥٨	٣٧	٦٣	—	—	—	—	٢٨	٦٢	أفغانستان
١,٠٣	٨٦	٨٣	—	—	—	—	٢٠	٧١	إكوادور
١,٠١	٩١	٩٠	١,٠١	٩٨	٩٧	—	—	٢٢	الاتحاد الروسي
١,٠٥	٩٣	٨٩	—	—	—	—	—	٥٤	الأرجنتين
٠,٩٥	٩٠	٩٥	١,٠٣	٩٥	٩٢	—	—	٥	الإمارات العربية المتحدة
١,٠٦	٨٩	٨٤	١,٠٣	٩٧	٩٤	—	١٢	١٦	ألبانيا
١,٠٤	٨٣	٨٠	١,٠٠	٩٧	٩٧	—	٢٦	٥٣	البرازيل
—	—	—	—	—	—	—	٤	١١	البوسنة والهرسك
١,١٢	٧٥	٦٧	١,٠٠	٩٤	٩٤	—	٣٦	٥١	الجمهورية الدومينيكية
١,٠٣	٩٢	٩٠	١,٠١	٩٩	٩٨	—	—	٣	الدانمرك
١,١٢	٧٤	٦٦	٠,٩٨	٩٣	٩٤	—	١٨	٨٠	الرأس الأخضر
١,٠٢	٦٣	٦١	١,٠١	٨٢	٨١	—	٢٦	٧٤	السلفادور
١,١٠	٣٩	٣٦	١,١٢	٨١	٧٢	٢١	٢٩	٧٨	السنگال
٠,٩٥	٣١	٣٢	٠,٩٨	٦١	٦٢	٨٢	٣٤	٨٧	السودان
١,٠٠	٩٩	١٠٠	—	—	—	—	—	٥	السويد
—	—	—	—	—	—	—	—	—	الصحراء الغربية
—	—	—	—	—	—	٩٧	٤٥	١٢٣	الصومال
١,٠١	٩٧	٩٦	—	—	—	—	—	٢	الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة
—	—	—	—	—	—	٤	٢٨	٨٢	العراق
١,١٩	٧١	٦٠	١,٠٠	٩٥	٩٥	—	١٧	٣٩	الفلبين

أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الكرامة وحقوق الإنسان

المراهقون والشباب									
مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي	صافي معدل الالتحاق، التعليم الثانوي، نسبة مئوية، 2018.		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي	صافي معدل الالتحاق المعدل، التعليم الابتدائي، نسبة مئوية، 2018		انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سن 15-19 سنة، نسبة مئوية	زواج الأطفال حتى سن 18 عاماً، نسبة مئوية	معدل الولادات لدى المراهقات لكل 1000 فتاة في سن 15-19	
٢٠١٩-٢٠٠٩	أنثى	ذكر	٢٠١٩-٢٠٠٩	أنثى	ذكر	٢٠١٨-٢٠٠٤	٢٠١٩-٢٠٠٥	٢٠١٨-٢٠٠٣	الدول والأقاليم والمناطق الأخرى
٠,٩٩	٨٥	٨٦	١,٠٢	٩٢	٩٠	—	—	٦	ألمانيا
١,٠٠	٩٧	٩٧	١,٠٠	٩٩	١٠٠	—	—	١٢	المملكة المتحدة
٠,٧٤	١٧	٢٣	٠,٨٥	٥٨	٦٩	١	٧٦	١٥٤	النيجر
١,٠١	٩٣	٩٢	١,٠٠	٩٦	٩٦	—	—	١٩	الولايات المتحدة الأمريكية
٠,٧٣	٤٠	٥٥	٠,٨٨	٧٩	٩٠	١٦	٣٢	٦٧	اليمن
٠,٩٨	٩٣	٩٤	١,٠٠	٩٨	٩٨	—	—	٩	اليونان
١,٠٢	٩٠	٨٨	١,٠٢	٩٩	٩٦	—	—	٢٨	أنغيغوا وبربودا
١,٠٣	٨٠	٧٨	٠,٩٥	٩٢	٩٧	—	١٦	٣٦	إندونيسيا
٠,٨٠	١٠	١٣	٠,٧٨	٧١	٩٢	—	٣٠	١٦٣	أنغولا
١,٠٧	٩١	٨٥	١,٠٠	٩٧	٩٧	—	٢٥	٣٦	أوروغواي
٠,٩٩	٩٠	٩١	٠,٩٩	٩٦	٩٨	—	٧	١٩	أوزبكستان
—	—	—	١,٠٣	٩٧	٩٤	٠,١	٣٤	١٣٢	أوغندا
١,٠١	٨٦	٨٥	١,٠٢	٩٣	٩١	—	٩	١٩	أوكرانيا
٠,٩٨	٨٠	٨٢	٠,٩٩	٩٨	٩٨	—	١٧	٣٣	إيران (جمهورية إسلامية)
١,٠١	٩٩	٩٧	—	—	—	—	—	٧	أيرلندا
١,٠٢	٩٢	٩٠	١,٠٠	٩٩	١٠٠	—	—	٦	آيسلندا
١,٠١	٩٥	٩٤	١,٠٠	٩٧	٩٧	—	—	٤	إيطاليا
٠,٨٢	٢٩	٣٥	٠,٩٣	٧٣	٧٨	—	٢٧	٦٨	بابوا غينيا الجديدة
١,٠٠	٦٦	٦٦	١,٠٠	٨٨	٨٨	—	٢٢	٧٢	باراغواي
٠,٨٥	٣٤	٤٠	٠,٨٤	٦٢	٧٤	—	١٨	٤٦	باكستان
١,٠٨	٩٤	٨٧	٠,٩٨	٩٧	٩٩	—	—	١٤	البحرين
١,٠٧	٩٧	٩١	٠,٩٨	٩٨	٩٩	—	٢٩	٥٠	بربادوس
١,٠١	٩٥	٩٤	٠,٩٩	٩٧	٩٨	—	—	٨	البرتغال
١,٠٣	٨٤	٨١	—	—	—	—	—	١٠	بروني دار السلام
١,٠٠	٩٥	٩٥	١,٠٠	٩٩	٩٩	—	—	٦	بلجيكا
٠,٩٧	٨٨	٩٠	١,٠٠	٨٨	٨٨	—	—	٣٨	بلغاريا
١,٠٦	٧٣	٦٩	١,٠٠	٩٩	٩٩	—	٣٤	٦٤	بليز
١,١٨	٧٢	٦١	—	—	—	—	٥٩	٧٤	بنغلاديش
١,٠٧	٦٦	٦٢	٠,٩٩	٨٦	٨٧	—	٢٦	٧٦	بنما
٠,٧٥	٤٠	٥٣	—	—	—	٢	٣١	١٠٨	بنن
١,١٩	٧٧	٦٤	١,٠٢	٩١	٨٩	—	٢٦	٢٨	بوتان
—	—	—	١,٠٢	٨٩	٨٧	—	—	٥٠	بوتسوانا
١,٠٩	٧٩	٧٣	١,٠٤	٨٠	٧٧	—	—	٢٢	بورتوريكو
١,٠٤	٣٢	٣٠	٠,٩٨	٧٨	٨٠	٥٨	٥٢	١٣٢	بوركينا فاسو
١,٢٩	٣١	٢٤	١,٠٣	٩٥	٩٢	—	١٩	٥٨	بوروندي
١,٠٠	٩٤	٩٤	١,٠٠	٩٧	٩٧	—	—	١١	بولندا
١,٠١	٧٧	٧٦	١,٠٠	٩٣	٩٣	—	٢٠	٧١	بوليفيا (دولة متعددة القوميات)
—	—	—	—	—	—	—	—	٤٢	بولينيزيا الفرنسية
٠,٩٦	٨٨	٩١	١,٠١	٩٧	٩٦	—	١٧	٤٤	بيرو
١,٠١	٩٦	٩٥	١,٠٠	٩٥	٩٥	—	٥	١٤	بيلاروس
١,٠١	٧٨	٧٧	١,٠٠	٩٨	٩٨	—	٢٣	٣٨	تاييلند
—	—	—	—	—	—	—	٦	٢٨	تركمانستان
٠,٩٧	٨٦	٨٨	٠,٩٩	٩٥	٩٥	—	١٥	٢١	تركيا
—	—	—	٠,٩٩	٩٨	٩٩	—	١١	٣٨	ترينيداد وتوباغو

أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الكرامة وحقوق الإنسان

المراهقون والشباب

مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي	صافي معدل الالتحاق، التعليم الثانوي، نسبة مئوية، 2018.		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي	صافي معدل الالتحاق المعدّل، التعليم الابتدائي، نسبة مئوية، 2018		انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سن 15-19 سنة، نسبة مئوية	زواج الأطفال حتى سن 18 عاماً، نسبة مئوية	معدّل الولادات لدى المراهقات لكل 1000 فتاة في سن 15-19	الدول والأقاليم والمناطق الأخرى
٢٠١٩-٢٠٠٩	أنشئ	نكر	٢٠١٩-٢٠٠٩	أنشئ	نكر	٢٠١٨-٢٠٠٤	٢٠١٩-٢٠٠٥	٢٠١٨-٢٠٠٣	
٠,٤٨	١٢	٢٥	٠,٧٨	٦٤	٨٣	٣٢	٦٧	١٧٩	تشاد
١,٠٢	٩١	٩٠	١,٠٣	٨٩	٨٧	—	—	١٢	تشيكيا
٠,٦٩	٣٣	٤٩	٠,٩٥	٩٢	٩٧	١	٢٥	٨٩	توغو
١,١٤	٧١	٦٢	٠,٩٢	٨٤	٩١	—	١٠	٢٧	توفالو
—	—	—	١,٠٢	١٠٠	٩٧	—	٢	٤	تونس
١,٠٤	٨٤	٨١	—	—	—	—	٦	٣٠	تونغا
١,٠٦	٧٦	٧٢	١,٠١	٨٢	٨١	—	٨	٥٢	جامايكا
١,٠١	٩٠	٨٨	١,٠١	٩٧	٩٦	—	٦	١٠	الجبل الأسود
٠,٩٨	٤٨	٤٩	٠,٩٨	٧١	٧٣	—	١٣	٥٤	الجمهورية العربية السورية
—	—	—	—	—	—	—	٣	١٠	الجزائر
١,٠٩	٦٥	٦٠	١,٠٣	٧٥	٧٣	—	—	٢٩	جزر البهاما
١,٠٥	٥٢	٤٩	١,٠٠	٨٢	٨٢	—	٣٢	٧٠	جزر القمر
—	—	—	—	—	—	—	—	١٥	جزر تركس وكايكوس
—	—	—	١,٠١	٦٨	٦٧	—	٢١	٧٨	جزر سليمان
—	—	—	—	—	—	—	—	٢٥	جزر فيرجن التابعة للولايات المتحدة
٠,٦٢	١٠	١٦	٠,٧٧	٥٦	٧٢	١٨	٦٨	٢٢٩	جمهورية أفريقيا الوسطى
—	—	—	١,٠٩	٩٣	٨٥	—	٢٧	١١١	جمهورية الكونغو
—	—	—	—	—	—	—	٣٧	١٣٨	جمهورية الكونغو الديمقراطية
١,٠٦	٢٧	٢٦	١,٠٤	٨٤	٨١	٥	٣١	١٣٩	جمهورية تنزانيا المتحدة
١,١٤	٦٧	٥٩	١,٠٣	٩٧	٩٤	—	١٥	٤٢	جمهورية تيمور - ليشتي الديمقراطية
١,٠٠	٩٨	٩٨	١,٠٠	٩٨	٩٨	—	—	١	جمهورية كوريا
—	—	—	١,٠٠	٩٨	٩٨	—	—	١	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,٩٨	٥٩	٦١	٠,٩٨	٩١	٩٢	—	٣٣	٨٣	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,٩٩	٧٨	٧٨	١,٠١	٩٠	٩٠	—	١٢	٢١	جمهورية مولدوفا
١,٢٠	٧٩	٦٥	١,٠٥	٩٥	٩٠	—	٤	٤١	جنوب أفريقيا
٠,٧٠	٤	٦	٠,٧٦	٣٠	٤٠	—	٥٢	١٥٨	جنوب السودان
٠,٨٨	٤٣	٤٩	٠,٩١	٨٩	٩٧	٠,٤	٣١	١١٩	جمهورية الكاميرون
١,٠٢	٩٧	٩٥	١,٠١	٩٨	٩٨	—	١٤	٣٢	جورجيا
٠,٩٧	٣٧	٣٨	١,٠٠	٦٧	٦٧	٨٠	٥	٢١	جيبوتي
١,٠٨	٩١	٨٤	١,٠٤	٩٣	٩٠	—	—	٤٨	نومينكا
١,١٨	٣٩	٣٣	١,٠١	٩٦	٩٥	—	٧	٤١	رواندا
١,٠١	٨٣	٨٢	١,٠٠	٨٦	٨٦	—	—	٣٨	رومانيا
—	—	—	—	—	—	—	—	٣٠	ريونيون
—	—	—	١,٠٥	٨٧	٨٣	—	٢٩	١٣٥	زامبيا
٠,٩٩	٤٩	٤٩	—	—	—	—	٣٤	٧٨	زيمبابوي
١,١٠	٩٠	٨٢	—	—	—	—	١١	٣٩	ساموا
٠,٨٩	٦٣	٧٠	—	—	—	—	—	١	سان مارينو
١,٠٥	٩٢	٨٧	—	—	—	—	—	٥٢	سانت فنسنت وجزر غرينادين
١,٠٤	١٠٠	٩٦	—	—	—	—	—	٤٦	سانت كيتس ونيفس
١,٠١	٨٢	٨١	١,٠٣	١٠٠	٩٧	—	٢٤	٣٦	سانت لوسيا
١,٠٦	٧٢	٦٨	—	—	—	—	—	—	سانت مارتن
١,١٢	٦٩	٦٢	١,٠٠	٩٤	٩٤	—	٣٥	٩٢	ساو تومي وبرينسيبي
١,٠٣	٩٢	٩٠	٠,٩٨	٩٧	٩٨	—	١٠	٢١	سري لانكا
١,٠١	٨٥	٨٤	١,٠٢	٨٤	٨٢	—	—	٢٧	سلوفاكيا
١,٠٢	٩٧	٩٥	١,٠١	٩٩	٩٨	—	—	٤	سلوفينيا

أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الكرامة وحقوق الإنسان

المراهقون والشباب

الدول والأقاليم والمناطق الأخرى	معدل الولادات لدى المراهقات لكل 1000 فتاة في سن 15-19	زواج الأطفال حتى سن 18 عاماً، نسبة مئوية	انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سن 15-19 سنة، نسبة مئوية	صافي معدل الالتحاق بالمدرسة، التعليم الابتدائي، نسبة مئوية، 2018		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي		صافي معدل الالتحاق، التعليم الثانوي، نسبة مئوية، 2018		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي
				نظر	أنشئ	نظر	أنشئ	نظر	أنشئ	
سنغافورة	٣	—	—	—	—	—	—	١٠٠	١٠٠	٢٠١٩-٢٠٠٩
سورينام	٥٧	٣٦	—	٨٤	٨٨	١,٠٠٤	١,٠٠٤	٥٢	٦٤	١,٢٣
سويسرا	٢	—	—	٩٩	١٠٠	١,٠٠١	١,٠٠١	٨٧	٨٤	٠,٩٧
سيراليون	١٠١	٣٠	٦٤	٩٨	٩٨	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٤٣	٤١	٠,٩٦
سيشيل	٦٨	—	—	—	—	—	—	٧٨	٨٣	١,٠٦
ثيلبي	٢٦	—	—	٩٥	٩٥	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٨٧	٩٠	١,٠٣
صربيا	١٥	٣	—	٩٨	٩٨	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٩٢	٩٣	١,٠١
الصين	٩	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الصين، منطقة مكاو الإدارية الخاصة	٣	—	—	٩٦	٩٦	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٨٥	٨٨	١,٠٥
طاجيكستان	٥٤	٩	—	٩٨	٩٧	٠,٩٩٩	٠,٩٩٩	٨٧	٧٩	٠,٩٠
عمان	١٢	٤	—	٩٨	١٠٠	١,٠٠٢	١,٠٠٢	٩٩	٩٣	٠,٩٤
غابون	٩١	٢٢	—	—	—	—	—	—	—	—
غامبيا	٨٦	٢٦	٧٥	٧٨	٨٦	١,١٠	١,١٠	٨٦	—	—
غانا	٧٥	٢١	٢	٨٦	٨٧	١,٠٠١	١,٠٠١	٥٧	٥٨	١,٠٢
غرينادا	٣٦	—	—	—	—	—	—	٩٣	٨٣	٠,٨٩
غواتيمالا	٧٩	٣٠	—	٨٩	٩٠	١,٠٠١	١,٠٠١	٤٥	٤٣	٠,٩٦
غوايلوب	١٦	—	—	—	—	—	—	—	—	—
غوام	٣٥	—	—	—	—	—	—	—	—	—
غيانا	٧٤	٣٠	—	٩٧	٩٤	٠,٩٩٧	٠,٩٩٧	٨٠	٨٤	١,٠٥
غيانا الفرنسية	٧٦	—	—	—	—	—	—	—	—	—
غينيا	١٢٠	٤٧	٩٢	٨٥	٧١	٠,٨٣	٠,٨٣	٣٩	٢٦	٠,٦٦
غينيا الاستوائية	١٧٦	٣٠	—	٤٤	٤٥	١,٠٠٢	١,٠٠٢	—	—	—
غينيا بيساو	١٠٦	٢٤	٤٢	٧٥	٧١	٠,٩٥٠	٠,٩٥٠	—	—	—
فالواتو	٥١	٢١	—	٩٢	٩٣	١,٠٠١	١,٠٠١	٤٨	٥٠	١,٠٤
فرنسا	٩	—	—	٩٩	١٠٠	١,٠٠١	١,٠٠١	٩٤	٩٥	١,٠١
فلسطين ^١	٤٨	١٥	—	٩٧	٩٧	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٨٣	٩١	١,٠٩
فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)	٩٥	—	—	٩٠	٩٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٧٠	٧٧	١,١٠
فنلندا	٥	—	—	٩٩	٩٩	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٩٩	٩٦	١,٠١
فيجي	٢٣	—	—	٩٩	٩٩	٠,٩٩٩	٠,٩٩٩	٨٠	٨٩	١,١٠
فيجي نام	٣٠	١١	—	—	—	—	—	—	—	—
قبرص	٤	—	—	٩٧	٩٨	١,٠٠١	١,٠٠١	٩٥	٩٥	١,٠٠
قطر	٩	٤	—	٩٧	٩٩	١,٠٠٣	١,٠٠٣	٩٦	٩٢	٠,٩٦
قيرغيزستان	٣٤	١٣	—	٩٨	٩٧	٠,٩٩٩	٠,٩٩٩	٨٥	٨٤	٠,٩٩
كازاخستان	٢٦	٧	—	—	—	—	—	٩٣	٩٣	١,٠١
كاليدونيا الجديدة	١٥	—	—	—	—	—	—	—	—	—
كرواتيا	٩	—	—	٩٦	٩٨	١,٠٠٢	١,٠٠٢	٩١	٩٤	١,٠٤
كمبوديا	٥٧	١٩	—	٩١	٩١	١,٠٠٠	١,٠٠٠	—	—	—
كندا	٨	—	—	—	—	—	—	١٠٠	١٠٠	١,٠٠
كوبا	٥٢	٢٦	—	٩٨	٩٨	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٨٢	٨٧	١,٠٦
كويت ديفوار	١٢٣	٢٧	٢٧	٩٨	٩٠	٠,٩٩٢	٠,٩٩٢	٤٥	٣٥	٠,٧٧
كوراساو	٢٣	—	—	—	—	—	—	—	—	—
كوستاريكا	٥٠	٢١	—	٩٧	٩٧	١,٠٠٠	١,٠٠٠	٨١	٨٤	١,٠٥
كولومبيا	٦١	٢٣	—	٩٧	٩٨	١,٠٠١	١,٠٠١	٧٥	٨٠	١,٠٧
الكويت	٦	—	—	٨٤	٩٣	١,١١	١,١١	٨٥	٨٩	١,٠٥
كيريباس	٤٩	٢٠	—	—	—	—	—	—	—	—

أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الكرامة وحقوق الإنسان

المراهقون والشباب									
مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي	صافي معدل الالتحاق، التعليم الثانوي، نسبة مئوية، 2018.		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي	صافي معدل الالتحاق المعدل، التعليم الابتدائي، نسبة مئوية، 2018		انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سن 15-19 سنة، نسبة مئوية	زواج الأطفال حتى سن 18 عاماً، نسبة مئوية	معدل الولادات لدى المراهقات لكل 1000 فتاة في سن 15-19	الدول والأقاليم والمناطق الأخرى
	أنثى	ذكر		أنثى	ذكر				
٢٠١٩-٢٠٠٩			٢٠١٩-٢٠٠٩			٢٠١٨-٢٠٠٤	٢٠١٩-٢٠٠٥	٢٠١٨-٢٠٠٣	
٠,٩٣	٤٦	٤٩	١,٠٤	٨٣	٧٩	١١	٢٣	٩٦	كينيا
١,٠٢	٩٥	٩٣	١,٠١	٩٨	٩٦	—	—	١٦	لاتفيا
—	—	—	—	—	—	—	٦	١٣	لبنان
١,٠٤	٨٥	٨٢	١,٠١	٩٨	٩٨	—	—	٤	لكسمبرغ
٠,٨٧	١٥	١٧	١,٠١	٤٥	٤٤	٢٦	٣٦	١٥٠	ليبيريا
—	—	—	—	—	—	—	—	١١	ليبيا
١,٠٠	٩٨	٩٨	—	—	—	—	—	١٣	ليتوانيا
١,٥٣	٥٠	٣٣	١,٠٢	٩٢	٩٠	—	١٦	٩٤	ليسوتو
—	—	—	—	—	—	—	—	١٧	مارتينيك
١,٠٣	٩٤	٩٢	—	—	—	—	—	١٣	مالطا
٠,٨١	٢٧	٣٣	٠,٩٠	٥٦	٦٢	٨٦	٥٤	١٦٤	مالي
١,٠٩	٧٥	٦٩	١,٠٠	١٠٠	١٠٠	—	—	٩	ماليزيا
١,٠٨	٣١	٢٩	—	—	—	—	٤٠	١٥٢	مدغشقر
١,٠١	٨٣	٨٢	١,٠٠	٩٩	٩٨	٧٠	١٧	٥٢	مصر
١,٠٠	٦٤	٦٤	١,٠٠	٩٧	٩٧	—	١٤	١٩	المغرب
—	—	—	١,٠٠	٩٦	٩٦	—	٧	١٥	مقدونيا الشمالية
١,٠٣	٨٣	٨٠	—	—	—	—	٢٦	٧١	المكسيك
١,٠٣	٣٥	٣٤	—	—	—	—	٤٢	١٣٨	ملاوي
—	—	—	١,٠٢	٩٦	٩٤	١	٢	٩	ملديف
٠,٩٦	٩٤	٩٩	١,٠٠	٩٥	٩٥	—	—	٩	المملكة العربية السعودية
—	—	—	٠,٩٩	٩٦	٩٧	—	١٢	٣٣	منغوليا
١,٠٥	٣٢	٣٠	١,٠٣	٨١	٧٩	٦٣	٣٧	٨٤	موريتانيا
١,٠٧	٨٧	٨٢	١,٠٢	٩٧	٩٥	—	—	٢٤	موريشيوس
١,٠٠	١٩	١٩	٠,٩٧	٩٢	٩٥	—	٥٣	١٨٠	موزامبيق
١,٠٨	٦٧	٦١	٠,٩٩	٨٨	٩٠	—	١٦	٢٨	ميانمار
—	—	—	١,٠٠	٨٦	٨٥	—	—	٤٤	ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)
—	—	—	١,٠٣	٩٨	٩٥	—	٧	٦٤	ناميبيا
١,٠٠	٩٦	٩٦	١,٠٠	١٠٠	١٠٠	—	—	٣	النرويج
١,٠٠	٨٧	٨٧	١,٠٢	٩٠	٨٨	—	—	٧	النمسا
١,٠٣	٦٣	٦١	—	—	—	—	٤٠	٨٨	نيبال
—	—	—	٠,٨٤	٦٠	٧٢	١٤	٤٣	١٠٦	نيجيريا
١,١٧	٥٢	٤٥	١,٠٣	٩٨	٩٥	—	٣٥	٩٢	نيكاراغوا
١,٠٢	٩٨	٩٦	١,٠١	٩٩	٩٨	—	—	١٤	نيوزيلندا
—	—	—	—	—	—	—	١٥	٥٥	هايتي
١,٠٢	٦٢	٦١	١,٠٢	٩٩	٩٧	—	٢٧	١١	الهند
١,١٤	٤٧	٤١	١,٠٢	٨١	٨٠	—	٣٤	٨٩	هندوراس
١,٠١	٩٠	٨٩	١,٠٠	٩٧	٩٦	—	—	٢٣	هنغاريا
١,٠١	٩٤	٩٣	١,٠١	٩٩	٩٩	—	—	٣	هولندا
—	—	—	—	—	—	—	—	٣	اليابان

أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الكرامة وحقوق الإنسان

ملاحظات

– لا تتوافر بيانات.

أ النسبة المئوية للفتيات في سنّ 15-19 عاماً ممن هنّ أفراد في جماعة ساندني. العضوية في جماعة ساندني تعني تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان).

ب السنة المرجعية هي 2017.

1 في 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2012، اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار 19/67، الذي منح فلسطين "مركز دولة غير عضو لها صفة المراقب في الأمم المتحدة..."

تعريفات المؤشرات

معدل الولادات لدى المراهقات: عدد الولادات لكل 1,000 من المراهقات في سنّ 15-19 عاماً.

(مؤشر هدف التنمية المستدامة رقم 3.7.2)

زواج الأطفال حتى سنّ 18 عاماً: نسبة النساء في سنّ 20-24 عاماً ممن تزوّجن أو اقترنّ قبل عمر 18 عاماً. (مؤشر هدف التنمية المستدامة رقم 5.3.1)

انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سنّ 15-19 سنة: نسبة الفتيات في سن 15-19 عاماً ممن تعرّضن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان). (مؤشر هدف التنمية المستدامة رقم 5.3.2)

صافي معدل الالتحاق بالمدرسة، التعليم الابتدائي: النسبة المئوية للمنتهين إلى الفئة العمرية الرسمية للدراسة الابتدائية من الملتحقين بالتعليم الابتدائي أو الثانوي.

مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي: نسبة قيم الإناث إلى الذكور في صافي نسبة الالتحاق بالمدرسة بالتعليم الابتدائي.

صافي معدل الالتحاق، التعليم الثانوي: النسبة المئوية للأطفال المنتهين إلى الفئة العمرية الرسمية للدراسة الثانوية من الملتحقين بالتعليم الثانوي.

مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي: نسبة قيم الإناث إلى الذكور في صافي نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي.

مصادر البيانات الرئيسية

معدل الولادات لدى المراهقات: شعبة السكان في الأمم المتحدة.

زواج الأطفال حتى سنّ 18 عاماً: اليونسيف. جرى احتساب المجاميع الإقليمية من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى بيانات من اليونسيف.

انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سنّ 15-19 سنة: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

صافي معدل الالتحاق بالمدرسة، التعليم الابتدائي: معهد اليونسكو للإحصاء.

مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي: معهد اليونسكو للإحصاء.

صافي معدل الالتحاق، التعليم الثانوي: معهد اليونسكو للإحصاء.

مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي: معهد الإحصاء التابع لليونسكو.

تشمل الجداول الإحصائية الواردة في تقرير حالة سكان العالم 2020 مؤشرات لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف إطار العمل المعني بمتابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والأهداف الإنمائية للألفية في مجالات صحة الأم، وفرص الحصول على التعليم، والصحة الإنجابية والجنسية. وبالإضافة إلى ذلك، تشمل هذه الجداول مجموعة متنوعة من المؤشرات الديمغرافية. وتدعم الجداول الإحصائية تركيز صندوق الأمم المتحدة للسكان على التقدم المحرز والنتائج المحققة نحو بلوغ عالم حيث يكون كل حمل مرغوباً فيه وكل ولادة آمنة، ويُحقّق فيه جميع الشباب كامل إمكاناتهم.

قد تلجأ السلطات الوطنية والمنظمات الدولية المختلفة إلى تطبيق منهجيات مختلفة في جمع البيانات أو استقرانها أو تحليلها. ولتيسير مقارنة البيانات دولياً، يعتمد صندوق الأمم المتحدة للسكان على المنهجيات المعيارية التي تستخدمها المصادر الأصلية للبيانات. ولذلك، قد تختلف البيانات المدرجة في هذه الجداول، في بعض الحالات، عن البيانات التي استخرجتها الهيئات الوطنية. ولا يمكن مقارنة البيانات الواردة في الجداول بالبيانات الواردة في نسخ سابقة من تقرير حالة سكان العالم نظراً لتحديث التصنيفات الإقليمية، والتحديثات المنهجية، وعمليات التنقيح التي أدخلت على بيانات المجموعات الزمنية.

تعتمد الجداول الإحصائية على الاستقصاءات الممثلة للأسر على الصعيد الوطني، مثل الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، والتقديرات الصادرة عن منظمات الأمم المتحدة، والتقديرات المشتركة بين الوكالات. وتشمل أيضاً أحدث التقديرات والتوقعات السكانية المستمدة من منشور التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2019، وتقديرات مؤشرات تنظيم الأسرة وتوقعاتها القائمة على النماذج لعام 2020 (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، شعبة السكان). البيانات مُرفقة بتعريفات، ومصادر، وملاحظات. وتعكس الجداول الإحصائية الواردة في تقرير حالة سكان العالم 2020 عموماً المعلومات المتاحة حتى آذار/مارس 2020.

مؤشرات رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

نسبة الوفيات النفاسية، (عدد الوفيات لكل 100,000 مولود حي) ونطاق عدم اليقين، ونسبة الوفيات النفاسية (فترة عدم اليقين 80%)، والتقديرات العليا والدنيا.

المصدر: فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة. تُشير نسبة الوفيات النفاسية إلى عدد الوفيات النفاسية خلال فترة زمنية معينة لكل 100,000 مولود حي خلال الفترة الزمنية نفسها. يتولى الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة إصدار التقديرات باستخدام بيانات من نظم إحصاءات الأحوال المدنية والتسجيل المدني، والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، وتعدادات السكان وغيرها. كما أن صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي واليونيسف وشعبة السكان في الأمم المتحدة هي جميعها أعضاء في الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة. ويجري استعراض التقديرات والمنهجيات بانتظام من جانب الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة ويجري تنقيحها حيثما يلزم، كجزء من الإجراءات المتواصلة في تحسين بيانات وفيات الأمومة. يجب عدم مقارنة هذه التقديرات بالتقديرات السابقة المشتركة بين الوكالات.

الولادات بإشراف عاملين في القطاع الصحي ذوي كفاءة، نسبة مئوية.

المصدر: قاعدة بيانات عالمية مشتركة بشأن حضور القابلات الماهرات عند الولادة، 2020، اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية. جرى احتساب المجاميع الإقليمية من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى بيانات من قاعدة البيانات العالمية المشتركة. وتُعدّ النسبة المئوية للولادات التي جرت تحت عناية موظفين في القطاع الصحي من ذوي الخبرة (أطباء أو ممرضات أو قابلات) هي النسبة المئوية لحالات الولادة التي يشرف عليها أشخاص مدّربون على توفير رعاية الولادة المُنفّذة للحياة، بما في ذلك توفير ما يلزم من إشراف ورعاية ومشورة للنساء خلال الحمل والوضع وبعد الولادة؛ وإجراء عمليات الولادة بمفردهم؛ وتوفير الرعاية للأطفال حديثي الولادة (مؤشر هدف التنمية المستدامة رقم 3.1.2). ولا يشمل ذلك القابلات التقليديات، حتى وإن حصلن على دورة تدريبية قصيرة.

معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 15-49 عاماً، أي وسيلة

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. النسبة المئوية للنساء في سن 15-49 عاماً اللاتي يستخدمن حالياً إحدى وسائل منع الحمل. تستند التقديرات القائمة على النماذج إلى البيانات المستمدة من تقارير عيّات الدراسات الاستقصائية. وتضع بيانات الدراسات الاستقصائية تقديرات لنسبة جميع النساء في سن الإنجاب والنساء المتزوجات (شاملاً النساء المُقترنات بقران رضائي)، اللاتي يستخدمن حالياً أي وسيلة من وسائل منع الحمل.

معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن 15-49 عاماً، وسيلة حديثة.

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. النسبة المئوية للنساء في سن 15-49 عاماً اللاتي يستخدمن حالياً إحدى وسائل منع الحمل الحديثة. تستند التقديرات القائمة على النماذج إلى البيانات المستمدة من تقارير عيّات الدراسات الاستقصائية. وتضع بيانات الدراسات الاستقصائية تقديرات لنسبة لجميع النساء في سن الإنجاب والنساء المتزوجات (شاملاً النساء المُقترنات بقران رضائي)، اللاتي يستخدمن حالياً أي وسيلة حديثة من وسائل منع الحمل. وتشمل الوسائل الحديثة لمنع الحمل تعقيم الإناث والذكور، والعدة الرحمية المانعة (العاقمة)، وغرس منع الحمل (وسيلة لمنع الحمل تغرس تحت الجلد)، والحقن، وحبوب منع الحمل الفموية، والواقي الذكري والأنثوي، ووسائل العازلة المهبليّة (بما في ذلك حاجز منع الحمل، وغطاء عنق الرحم، والرغوة القاتلة للحيوانات المنوية، والهبام، والدهان والإسفنجة)، ووسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، وغيرها من الوسائل الحديثة التي لم يجري الإبلاغ عنها بشكل منفصل.

الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة للنساء في سن 15-49 عاماً.

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. النسبة المئوية للنساء في سن 15-49 عاماً اللواتي يرغبن في التوقف عن الإنجاب أو تأجيله لكنهن لا يستعملن أي وسيلة لمنع الحمل. تستند التقديرات القائمة على النماذج إلى البيانات المستمدة من تقارير عيّات الدراسات الاستقصائية. ولا تقع النساء اللاتي يستخدمن وسيلة تقليدية لمنع الحمل ضمن فئة النساء اللاتي لديهن حاجة غير مُلبّاة إلى تنظيم الأسرة. ويُفترض أن تكون جميع النساء أو جميع النساء المتزوجات والمُقترنات، نشيطات جنسياً ومعرّضات لخطر الحمل. بيد أن افتراض التعرّض الشامل للحمل المحتمل بين جميع النساء، أو جميع النساء المتزوجات أو المُقترنات، قد يؤدي إلى انخفاض التقديرات مقارنةً بالمخاطر الفعلية بين النساء المعرّضات للخطر. وقد يكون من الممكن، ولا سيما عند المستويات المنخفضة لانتشار وسائل منع الحمل، أن تزداد أيضاً الاحتياجات غير المُلبّاة إلى تنظيم الأسرة عندما يزداد انتشار وسائل منع الحمل. ولذلك، ينبغي تفسير المؤشرين معاً.

نسبة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة بين النساء في سنّ 15-49 سنة.

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. النسبة المئوية للطلب الإجمالي على تنظيم الأسرة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً، الذي جرت تلبية من خلال استعمال وسائل منع الحمل الحديثة (مؤشر هدف التنمية المستدامة رقم 3.7.1). وبحسب هذا المؤشر بتقسيم انتشار وسائل منع الحمل الحديثة على الطلب الإجمالي على تنظيم الأسرة. الطلب الإجمالي على تنظيم الأسرة هو مجموع انتشار وسائل منع الحمل والاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة.

تُصدر شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة سلسلة منهجية وشاملة من التقديرات والإسقاطات السنوية المستندة إلى نماذج المؤشرات الرئيسية لتنظيم الأسرة. وتُتاح هذه السلسلة الزمنية للنساء في سنّ الإنجاب (15 إلى 49 سنة) المتزوجات أو اللاتي تزوجن في الفترة الممتدة بين عاميّ 1970 و2030، ولجميع النساء في سنّ الإنجاب، وللعازبات خلال الفترة الممتدة بين عاميّ 1990 و2030. وترد تقديرات متوسطة مع فترات عدم يقين تتراوح نسبها بين 80 في المائة و95 في المائة لـ 186 بلداً أو منطقة في العالم، وللمناطق والمجموعات الإثنائية. واستُخدم نموذج هرمي بايزي مقترن باتجاهات زمنية خاصة بكل بلد لتوليد التقديرات والإسقاطات وتقييمات عدم اليقين. وتستند التقديرات والإسقاطات إلى البيانات المُطرية التي جرى تجميعها في تقرير الاستخدام العالمي لوسائل منع الحمل 2020.

اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، نسبة مئوية.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. النسبة المئوية للنساء في سنّ 15-49 عاماً ممن هن متزوجات أو مقترنات ويتخذن قراراً بهنّ بأنفسهن في المجالات الثلاثة: الرعاية الصحية التي يتلقّونها، واستخدام وسائل منع الحمل، والجماع مع شريكهن (مؤشر هدف التنمية المستدامة رقم 5.6.1).

القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، نسبة مئوية

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. مدى وجود قوانين وأنظمة وطنية للبلدان تضمن وصول النساء والرجال في سنّ 15 عاماً فما فوق إلى الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية شريكهن (مؤشر أهداف التنمية المستدامة رقم 5.6.2).

المراهقون والشباب

معدل الولادات لدى المراهقات لكل 1,000 فتاة في سنّ 15-19.

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. عدد الولادات لكل 1,000 من المراهقات في سنّ 15-19 عاماً (مؤشر أهداف التنمية المستدامة رقم 3.7.2) ويُمثل معدل المواليد بين المراهقات مخاطر الحمل عند الفتيات المراهقات في سنّ 15-19 عاماً. ولأغراض التسجيل المدني، فإن المعدّلات تكون عرضة لبعض التعديلات التي تستند إلى استيفاء بيانات المواليد ومعاملة الرضع الذين يولدون أحياء ولكنهم يموتون قبل التسجيل أو خلال الـ 24 ساعة الأولى من حياتهم، ونوعية المعلومات المُقدّمة عن سنّ الأم، وإدراج المواليد من فترات سابقة. وقد تتأثر التقديرات السكانية نتيجة لتقيود المرتبطة بعدم صحة البيانات المُقدّمة عن السنّ ونطاق التغطية. وفي البيانات المستخدمة للمسح السكاني وتعداد السكان، يعود كلا البسيط والمقام إلى نفس فئة السكان. وتتعلق القيود الرئيسية بالإبلاغ الخاطئ عن العمر، وإغفال الولادات، والإبلاغ الخاطئ عن تاريخ ولادة الطفل، وتغيّرات العينات في حالة الاستقصاءات.

زواج الأطفال حتى سنّ 18 عاماً، نسبة مئوية

المصدر: اليونيسف. جرى احتساب المجاميع الإقليمية من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى بيانات من اليونيسف. نسبة النساء البالغات في سنّ 20-24 عاماً اللاتي تزوّجن أو اقترنّ قبل سن 18 عاماً (مؤشر أهداف التنمية المستدامة رقم 5.3.1)

انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سنّ 15-19 سنة، نسبة مئوية.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. نسبة الفتيات البالغات في سنّ 15-19 عاماً ممن تعرّضن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (مؤشر أهداف التنمية المستدامة رقم 5.3.2)

صافي معدل الالتحاق بالمعزل، التعليم الابتدائي، نسبة مئوية.

المصدر: معهد الإحصاء التابع لليونسكو. النسبة المئوية للأطفال المنتمين إلى الفئة العمرية الرسمية للدراسة الابتدائية من الملحقين بالتعليم الابتدائي والثانوي.

مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي (2009-2019)

المصدر: معهد الإحصاء التابع لليونسكو. نسبة قيمّ الإناث إلى الذكور في صافي نسبة الالتحاق بالمعزل بالتعليم الابتدائي.

صافي معدل الالتحاق، التعليم الثانوي، نسبة مئوية (2009-2019)

المصدر: معهد الإحصاء التابع لليونسكو. النسبة المئوية للأطفال المنتمين إلى الفئة العمرية الرسمية للدراسة الثانوية من الملحقين بالتعليم الثانوي.

مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي (2009-2019).

المصدر: معهد الإحصاء التابع لليونسكو. نسبة قيمّ الإناث إلى الذكور في صافي نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي.

المؤشرات الديمغرافية

السكان

عدد السكان الإجمالي بالملايين.

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. الحجم التقديري للتعدادات السكانية الوطنية في منتصف السنة.

تغيّر السكان

متوسط معدل تغيّر السكان السنوي، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم

المتحدة. متوسط مُعدل النمو المطّرد للسكان خلال فترة معيّنة، استناداً إلى توقع متغير وسيط.

التركيبة السكانية

السكان من الفئة العمرية 14-0 عاماً، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم المتحدة. نسبة السكان من الفئة العمرية 0-14 عاماً.

السكان من الفئة العمرية 10-24 عاماً، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم المتحدة. نسبة السكان من الفئة العمرية 10-24 عاماً.

السكان من الفئة العمرية 15-64 عاماً، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم المتحدة. نسبة السكان من الفئة العمرية 15 إلى 64 عاماً.

السكان بغمر 65 عاماً فما فوق، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم المتحدة. نسبة السكان بغمر 65 عاماً فما فوق.

النسبة بين الجنسين

نسبة الجنس عند الولادة، لكل ولادة أنثى.

المصدر: تشاو وآخرون، 2019. التقييم المنهجي للنسبة بين الجنسين عند الولادة لجميع البلدان وتقدير الاختلالات الوطنية والمستويات المرجعية الإقليمية. وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم 116(27)؛ 13700. عدد المواليد الذكور الأحياء لكل ولادة حية من الإناث.

الخصوبة

معدل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة.

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. عدد الأطفال الذين يُفترض أن تلدهم كل امرأة في حال عاشت حتى نهاية سنوات الإنجاب وأنجبت عدداً من الأطفال في كلّ عمر بحيث يتوافق مع المعدلات السائدة للخصوبة حسب العمر.

العمر المتوقع

العمر المتوقع عند الولادة، سنوات.

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. عدد السنوات التي يُتوقع أن يعيشها المواليد الجدد في ما لو تعرّضوا إلى أخطار الوفاة السائدة في المقطع العرضي للسكان في وقت ولادتهم.

يجري حساب متوسطات صندوق الأمم المتحدة للسكان المذكورة في بداية الجداول الإحصائية باستخدام بيانات من بلدان ومناطق كما هو مبين في التصنيف أدناه.

منطقة الدول العربية.

الجزائر؛ جيبوتي؛ مصر؛ العراق؛ الأردن؛ لبنان؛ ليبيا؛ المغرب؛ عمان؛ فلسطين؛ الصومال؛ السودان؛ الجمهورية العربية السورية؛ تونس؛ اليمن

منطقة آسيا والمحيط الهادئ.

أفغانستان؛ بنغلاديش؛ بوتان؛ كمبوديا؛ الصين؛ جزر كوك؛ فيجي؛ الهند؛ إندونيسيا؛ إيران (جمهورية - الإسلامية)، كيريباس؛ كوريا، الجمهورية الشعبية الديمقراطية؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ ماليزيا؛ ملديف؛ جزر مارشال؛ ميكرونيزيا (ولايات - المؤحدة)، منغوليا؛ ميانمار؛ ناورو؛ نيبال؛ نيوزيلندا؛ باكستان؛ بالاو؛ بابوا غينيا الجديدة؛ الفلبين؛ ساموا؛ جزر سليمان؛ سري لانكا؛ تايلند؛ تيمور-ليشتي، توكيلو؛ تونغ؛ توفالو؛ فانواتو؛ فيجي نام.

منطقة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى.

ألبانيا؛ أرمينيا؛ أذربيجان؛ بيلاروس؛ البوسنة والهرسك؛ جورجيا؛ كازاخستان؛ قيرغيزستان؛ مولدوفا، جمهورية صربيا؛ طاجيكستان؛ مقدونيا الشمالية؛ تركيا؛ تركمانستان؛ أوكرانيا؛ أوزبكستان.

منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي.

أنغولا؛ بوتسوانا؛ بروندي؛ جزر القمر؛ الكونغو، الجمهورية الديمقراطية؛ إريتريا؛ إسواتيني؛ إثيوبيا؛ كينيا؛ ليسوتو؛ مدغشقر؛ مالاوي؛ موريشيوس؛ موزامبيق؛ ناميبيا؛ رواندا؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ تنزانيا، الجمهورية المتحدة؛ أوغندا؛ زامبيا؛ زيمبابوي.

منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي.

أنغويلا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أروبا؛ جزر البهاما؛ بربادوس؛ بليز؛ برمودا؛ بوليفيا (دولة متعددة القوميات)؛ البرازيل؛ جزر فيرجن البريطانية؛ جزر كايمان؛ تشيلي؛ كولومبيا؛ كوستاريكا؛ كوبا؛ كوراساو؛ دومينيكا؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ السلفادور؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ جامايكا؛ المكسيك؛ مونتسيرات؛ نيكاراغوا؛ بنما؛ باراغواي؛ بيرو؛ سانت كيتس ونيفس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وجزر غرينادين؛ سانت مارتن؛ سورينام؛ ترينيداد وتوباغو؛ جزر تركس وكايكوس؛ أوروغواي؛ فنزويلا (جمهورية - البوليفارية).

منطقة وسط وغرب أفريقيا.

بنن؛ بوركينا فاسو؛ الكامرون، جمهورية؛ الرأس الأخضر؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ الكونغو، جمهورية؛ كوت ديفوار؛ غينيا الاستوائية؛ غابون؛ غامبيا؛ غانا؛ غينيا؛ غينيا-بيساو؛ ليبيريا؛ مالي؛ موريتانيا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ سان تومي وبرينسيبي؛ السنغال؛ سيراليون؛ توغو.

يُستخدم مصطلح "المناطق الأكثر نموًا" لأغراض إحصائية فقط، ولا يُعتبر بحالٍ من الأحوال عن المرحلة التي بلغها بلد معين أو منطقة معينة في عملية التنمية، ويشمل مناطق شعبة الأمم المتحدة للسكان في أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا/نيوزيلندا واليابان.

يُستخدم مصطلح "المناطق الأقل نموًا" لأغراض إحصائية فقط، ولا يُعتبر بحالٍ من الأحوال عن المرحلة التي بلغها بلد معين أو منطقة معينة في عملية التنمية، ويشمل جميع مناطق شعبة الأمم المتحدة للسكان في أفريقيا وآسيا (باستثناء اليابان) وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بالإضافة إلى ميلانيزيا وميكرونيزيا وبولينيزيا.

تتضمن أقلّ البلدان نموًا، كما حددهتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في قراراتها ذات الأرقام (209/59، 210/59، 33/60، 97/62، 64/64، 67/L.43، 295/L.55، 18/68)، 47 بلداً (حتى كانون الأول/ديسمبر 2018): 33 في أفريقيا، و9 في آسيا، و4 في أوقيانوسيا، و1 في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي - أفغانستان؛ أنغولا؛ بنغلاديش؛ بنن؛ بوتان؛ بوركينا فاسو؛ بروندي؛ كمبوديا؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ جزر القمر؛ الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ جيبوتي؛ إريتريا؛ إثيوبيا؛ غامبيا؛ غينيا؛ غينيا - بيساو؛ هايتي؛ كيريباس؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ مالي؛ موريتانيا؛ موزامبيق؛ ميانمار؛ نيبال؛ النيجر؛ رواندا؛ ساو تومي وبرينسيبي؛ السنغال؛ سيراليون؛ جزر سليمان؛ الصومال؛ جنوب السودان؛ السودان؛ تنزانيا، الجمهورية المتحدة؛ تيمور - ليشتي؛ توغو؛ توفالو؛ أوغندا؛ فانواتو؛ اليمن؛ زامبيا. كما أن هذه البلدان مشمولة في المناطق الأقل تنمّأ. يمكن الاطلاع على مزيدٍ من المعلومات من خلال الرابط التالي <http://unohrrls.org/about-ldcs/>.

- Australian Institute of Health and Welfare, 2019. "Towards Estimating the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting in Australia." Cat. no. PHE 230. Canberra: AIHW.
- Ayaz, Sultan and Sengul Yaman Efe, 2008. "Potentially Harmful Traditional Practices During Pregnancy and Postpartum." *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 13(3): 282-288.
- Bailey-King, Ettie, 2018. *Child Marriage and the Syrian Conflict: Seven Things You Need to Know*. London: Girls Not Brides.
- Banda, Joyce and Priscilla Atansah, 2016. *An Agenda for Harmful Cultural Practices and Girls' Empowerment*. Washington, D.C.: Center for Global Development. Website: cgdev.org/sites/default/files/agenda-harmful-cultural-practices-and-girls-empowerment_0.pdf, accessed 27 March 2020.
- Bandiera, Oriana and others, 2018. *Women's Empowerment in Action: Evidence from a Randomized Control Trial in Africa*. Washington, D.C.: World Bank. Website: documents.worldbank.org/curated/en/707081502348725124/pdf/118203-WP-ELA-PUBL
- Banks, E. and others, 2006. "Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome: WHO Collaborative Prospective Study in Six African Countries." *Lancet* 367: 1835-1841.
- Barbara, Giusy and others, 2015. "'The First Cut is the Deepest': A Psychological, Sexological, and Gynecological Perspective on Female Genital Cosmetic Surgery." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 94(9): 915-920.
- Becquet, Valentine and Christophe Z. Guilmoto, 2018. "Sex Imbalance at Birth in Vietnam: Rapid Increase Followed by Stabilization." *Population* 73(3): 519-544.
- Behrendt, Alice and Steffen Moritz, 2005. "Post-traumatic Stress Disorder and Memory Problems after Female Genital Mutilation." *American Journal of Psychiatry* 162(5): 1000-1002.
- Bélanger, Danièle, 2002. "Son Preference in a Rural Village in North Vietnam." *Studies in Family Planning* 33(4): 321-334.
- Berg, Rigmor C. and Eva Denison, 2012. "Interventions to Reduce the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting in African Countries." *Campbell Systematic Reviews* 8(1): 1-155.
- Al-Khulaidi, Ghadah Abdulmajid, and others, 2013. "Decline of Supportive Attitudes among Husbands toward Female Genital Mutilation and Its Association to Those Practices in Yemen." *PLoS ONE* 8(12): e83140.
- Almond, Douglas and others, 2009. "Son Preference and the Persistence of Culture: Evidence from Asian Immigrants to Canada." NBER Working Paper 15391. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Alsibiani, Sharifa A. and Abdulrahim A. Rouzi, 2010. "Sexual Function in Women with Female Genital Mutilation." *Fertility and Sterility* 93(3): 722-724.
- Amatya, Prabisha and others, 2018. "Practice and Lived Experience of Menstrual Exiles (Chhaupadi) Among Adolescent Girls in Far-western Nepal." *PLoS One* 13(12): e0208260.
- Amin, Sajeda, 2011. *Empowering Adolescent Girls in Rural Bangladesh: Kishori Abhijan*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/TABriefs/13_KishoriAbhijan.pdf, accessed 28 September 2017.
- Arango, Diana and others, 2014. "Interventions to Prevent or Reduce Violence against Women and Girls: A Systematic Review of Reviews." Women's Voice and Agency Research Series, No. 10. Washington, D.C.: World Bank Group. Website: worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Gender/Arango%20et%20al%202014.%20Interventions%20to%20Prevent%20or%20Reduce%20VAWG%20-%20A%20Systematic%20Review%20of%20Reviews.pdf, accessed 27 March 2020.
- Arthur, Megan and others, 2018. "Child Marriage Laws Around the World: Minimum Marriage Age, Legal Exceptions, and Gender Disparities." *Journal of Women, Politics & Policy* 39(1): 51-74.
- Asadullah, M. Niaz and Zaki Wahhaj, 2019. "Early Marriage, Social Networks and the Transmission of Norms." *Economica* 86(344): 801-831.
- Ashimi, Adewale O. and others, 2015. "Prevalence and Predictors of Female Genital Mutilation Among Infants in a Semi Urban Community in Northern Nigeria." *Sexual & Reproductive Healthcare* 6(4): 243-248.
- Askew, Ian and others, 2016. "A Repeat Call for Complete Abandonment of FGM." *Journal of Medical Ethics* 42: 619-620.
- Abdulcadir, Jasmine and others, 2016. "Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-sectional Study." *Journal of Sexual Medicine* 13(2): 226-237.
- Adhikari, Rojita, 2020. "Bringing an End to Deadly 'Menstrual Huts' is Proving Difficult in Nepal." *BMJ* 368: m536.
- Adler, Nancy and others, 2007. *Reaching for a Healthier Life: Facts on Socioeconomic Status and Health in the US*. San Francisco: The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Research Network on Socioeconomic Status and Health. Website: macses.ucsf.edu/downloads/reaching_for_a_healthier_life.pdf, accessed 12 July 2016.
- African Exponent, 2020. "Kenyan Girls Who Developed App to Fight Female Genital Mutilation Nominated for Sakharov Prize." Website: africanexponent.com/post/4357-kenyan-girls-who-developed-app-to-fight-female-genital-mutilation-nominated-for-sakharov-prize, accessed 16 March 2020.
- Ahanonu, E.L. and O. Victor, 2014. "Mothers' Perceptions of Female Genital Mutilation." *Health Education Research* 29(4): 683-689.
- Alesina, Alberto and Paola Giuliano, 2014. "Family Ties." In *Handbook of Economic Growth*, vol. 2, Aghion, Philippe and Steven Durlauf, eds. Amsterdam: Elsevier, pp. 177-215.
- Alexander-Scott, Michaeljon and others, 2016. *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG)*. London: VAWG Helpdesk. Website: oecd.org/dac/gender-development/VAWG%20HELPDESK_DFID%20GUIDANCE%20NOTE_SOCIAL%20NORMS_JAN%202016.pdf, accessed 23 April 2020.
- Alhassan, Yussif Nagumse and others, 2016. "Belief Systems Enforcing Female Genital Mutilation in Europe." *International Journal of Human Rights in Healthcare* 9(1): 29-40.
- Al-Hinai, Habiba, 2014. "Female Genital Mutilation in the Sultanate of Oman." Research Study. Website: stopfgmmideast.org/wp-content/uploads/2014/01/habiba-al-hinai-female-genital-mutilation-in-the-sultanate-of-oman1.pdf, accessed 27 March 2020.
- Alkema, Leontine and others, 2014. "National, Regional, and Global Sex Ratios of Infant, Child, and under-5 Mortality and Identification of Countries with Outlying Ratios: A Systematic Assessment." *The Lancet Global Health* 2(9): e521-e530.

- Chen, Lincoln C. and others, 1981. "Sex Bias in the Family Allocation of Food and Health Care in Rural Bangladesh." *Population and Development Review* 7: 55-70.
- Chiplunkar, Gaurav and Jeffrey Weaver, 2019. *Prevalence and Evolution of Dowry in India*. Working Paper. New Delhi: Ideas for India.
- Chung, Woojin and Monica Das Gupta, 2007. "The Decline of Son Preference in South Korea: The Roles of Development and Public Policy." *Population and Development Review* 33(4): 757-783.
- Cislaghi, Beniamino, 2019. *The Potential of a Community-led Approach to Change Harmful Gender Norms in Low- and Middle-income Countries*. ALIGN, Advancing Learning and Innovation on Gender Norms. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Website: alignplatform.org/sites/default/files/201901/community_led_approach_report.pdf, accessed 23 April 2020.
- Commission on the Status of Women, 2020. *Review and Appraisal of the Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action and the Outcomes of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly. Report of the Secretary-General*. Website: undocs.org/E/CN.6/2020/3, accessed 26 March 2020.
- Cook, Rebecca and others, 2004. "Obstetric Fistula: The Challenge to Human Rights." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 87(1): 72-77.
- Cook, Rebecca J. and others, 2002. "Female Genital Cutting (Mutilation/Circumcision): Ethical and Legal Dimensions." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 79(3): 281-287.
- Corno, Lucia and Alessandra Voena, 2016. "Selling Daughters: Age of Marriage, Income Shocks and Bride Price Tradition." Institute for Fiscal Studies Working Paper W16/08. London: Institute for Fiscal Studies.
- Costello Susie, and others, 2015. "In the Best Interests of the Child: Preventing Female Genital Cutting (FGC)." *British Journal of Social Work* 45(4): 1259-1276.
- Crawford, Mary and others, 2014. "'This is a Natural Process': Managing Menstrual Stigma in Nepal." *Culture, Health & Sexuality* 16(4): 426-439.
- Creighton, S. and A. Gill. 2010. "'Harmful' Traditional Practices: Interventions to Address Gendered Forms of Violence Against Women and Girls." *Injury Prevention* 16: A276.
- Brady, Martha and others, 2007. *Providing New Opportunities to Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: The Ishraq Program in Rural Upper Egypt*. New York: Population Council. Website: pdfs.semanticscholar.org/fa90/f24486aaf15be15d5444bf5f2ff5072f0d22.pdf, accessed 3 August 2018.
- Brahme, Dhanashri, 2016. "Learnings From a Decade of Research, Advocacy and Action to Address Son Preference and Gender Biased Sex Selection in India." Presentation. New Delhi: UNFPA
- Browne, Tamara K., 2017. "How Sex Selection Undermines Reproductive Autonomy." *Bioethical Inquiry* 14: 195-204.
- Burton, Neel, 2017. "A Feminist Critique of Marriage." *Psychology Today*. Website: psychologytoday.com/us/blog/hidden-and-seeking/201708/feminist-critique-marriage, accessed 16 March 2020.
- Cai, Yong and William Lavelly, 2003. "China's Missing Girls: Numerical Estimates and Effects on Population Growth." *China Review* 3(2): 13-29.
- Catino, Jennifer and others, 2012. "Abriendo Oportunidades in Guatemala." In *The Cost of Reaching the Most Disadvantaged Girls: Programmatic Evidence from Egypt, Ethiopia, Guatemala, Kenya, South Africa, and Uganda*, Sewall-Menon, Jessica and Judith Bruce, eds. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2012PGY_CostOfReachingGirls.pdf, accessed 3 August 2018.
- Chaaban, Jad and Wendy Cunningham, 2011. "Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend." Policy Research 5753. Washington, D.C.: World Bank. Website: elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/1813-9450-5753, accessed 28 September 2017.
- Chae, Sophia and Thoi Ngo, 2017. "The Global State of Evidence on Interventions to Prevent Child Marriage." GIRL Centre Research Brief, No. 1. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2017PGY_GIRLCenterResearchBrief_01.pdf, accessed 31 January 2020.
- Chahnazarian, Anouch, 1988. "Determinants of the Sex Ratio at Birth: Review of Recent Literature." *Social Biology* 35(3-4): 214-235.
- Chao, Fengqing and others, 2019. "Systematic Assessment of the Sex Ratio at Birth for All Countries and Estimation of National Imbalances and Regional Reference Levels." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 116(19): 9303-9311.
- Berg, Rigmor C. and others, 2014. "An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of the Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting." *Obstetrics and Gynecology International* 1: 1-8.
- Berg, Rigmor C. and others, 2014a. "Effects Of Female Genital Cutting On Physical Health Outcomes: A Systematic Review And Meta-analysis." *BMJ Open* 4: e006316.
- Berg, Rigmor C. and others, 2010. *Psychological, Social and Sexual Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review of Quantitative Studies*. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services.
- Bhat, PN Mari and AJ Francis Xavier, 2007. "Factors Influencing the Use of Prenatal Diagnostic Techniques and the Sex Ratio at Birth in India." *Economic and Political Weekly* 42(24): 2292-2303.
- Blanc, Ann K. and others, 2013. "New Findings for Maternal Mortality Age Patterns: Aggregated Results for 38 Countries." *Public Library of Science* 8(4): e59864.
- Blessing, Anumaka I. and Beatrice Sironko, 2014. "Female Genital Mutilation and Girls' Participation in School Activities in Isinya district, Kajiado County, Kenya." *African Multidisciplinary Journal* 2
- Bogale, Daniel and others, 2014. "Prevalence Of Female Genital Mutilation And Its Effect On Women's Health In Bale Zone, Ethiopia: A Cross-sectional Study." *BMC Public Health* 14: 1076.
- Bongaarts, John, 2013. "The Implementation of Preferences for Male Offspring." *Population and Development Review* 39(2): 185-208.
- Bongaarts, John and Christophe Z. Guilmo, 2015. "How Many More Missing Women? Excess Female Mortality and Prenatal Sex Selection, 1970-2050." *Population and Development Review* 41(2): 241-269.
- Boosey, Robyn and Emily Wilson, 2014. *The Menstrual Hygiene Management and the International Human Rights System: A Vicious Cycle of Silence. Consultation for the World Bank*. Website: consultations.worldbank.org/sites/default/files/consultation-template/update-world-bank-group-gender-strategy-consultations/submissions/a_vicious_cycle_of_silence_final_version_of_paper_0.pdf, accessed 27 March 2020.

- EIGE (European Institute for Gender Equality), 2019. *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union. Step-by-Step Guide, 2nd Edition*. Vilnius: European Institute for Gender Equality. Website: eige.europa.eu/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-step-step-guide-2nd-edition, accessed 27 March 2020.
- EIGE (European Institute for Gender Equality), 2015. *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union: Report*. Vilnius: European Institute for Gender Equality. Website: eige.europa.eu/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report, accessed 27 March 2020.
- Eldin, Ahmed Gamal and others, 2018. *FGM/C Decision-making Process and the Role of Gender Power Relations in Sudan*. Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.
- Elmusharaf Susan and others, 2006. "Reliability of Self Reported Form of Female Genital Mutilation and WHO Classification: Cross Sectional Study." *BMJ*: [bmj;bmj.38873.649074.55v1](https://doi.org/10.1136/bmj.38873.649074.55v1)
- Elnashar, R.A. and R. Abdelhady, 2007. "The Impact of Female Genital Cutting on Health of Newly Married Women." *International Journal of Gynaecology & Obstetrics* 97: 238-244.
- Equality Now, 2014. *Protecting the Girl Child: Using the Law to End Child, Early and Forced Marriage and Related Human Rights Violations*. London: Equality Now. Website: equalitynow.org/protecting_the_girl_child_using_the_law_to_end_child_early_and_forced_marriage_and_related_human_rights_violations, accessed 23 April 2020.
- Erulkar, Annabel and Eunice Muthengi, 2009. "Evaluation of Berhane Hewan: A Program Delay Child Marriage in Rural Ethiopia." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 35: 6-14.
- Erulkar, Annabel and others, 2017. *The Impact and Cost of Child Marriage Prevention in Three African Settings*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2017PGY_ChildMarriageAfrica_brief.pdf, accessed 7 August 2018.
- Fall, Caroline and others, 2015. "Association between Maternal Age at Childbirth and Child and Adult Outcomes in the Offspring." *Lancet Global Health* 3(7): 366-377.
- Delprato, Marcos and others, 2015. "On the Impact of Early Marriage and Schooling Outcomes in Sub-Saharan Africa and South West Asia." *International Journal of Economic Development* 44: 42-55.
- Den Boer, Andrea and Valerie Hudson, 2017. "Patrilineality, Son Preference, and Sex Selection in South Korea and Vietnam." *Population and Development Review* 43(1): 119-147.
- Dennis, Cindy-Lee and others, 2007. "Traditional Postpartum Practices and Rituals: A Qualitative Systematic Review." *Women's Health* 3(4): 487-502.
- Diamond-Smith, Nadia and Kara Rudolph, 2018. "The Association Between Uneven Sex Ratios and Violence: Evidence From 6 Asian Countries." *PLoS One* 13(6): e0197516.
- Diop, Nafissatou and Ian Askew, 2009. "The Effectiveness of a Community-based Education Program on Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting in Senegal." *Studies in Family Planning* 40: 307-318.
- Diop, Nafissatou and others, 2004. "The Tostan Program: Evaluation of a Community-based Education Program in Senegal." *FRONTIERS Final Report*. Washington, D.C.: Population Council.
- D'Souza, Stan and Lincoln C. Chen, 1980. "Sex Differentials in Mortality in Rural Bangladesh." *Population and Development Review* 6(2):257-270.
- Dube, Leela, 1997. *Women and Kinship: Comparative Perspectives on Gender in South and South-East*. Tokyo: United Nations University Press.
- Dubuc, Sylvia and David Coleman, 2007. "An Increase in The Sex Ratio Of Births To India-Born Mothers In England And Wales: Evidence For Sex-Selective Abortions". *Population and Development Review* 33(2): 383-400.
- Duflo, Esther, 2011. *Women's Empowerment and Economic Development*. NBER Working Paper No. 17702 December 2011, Revised January 2012 JEL No. D1,O1,O1. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Ebenstein, Avraham. 2010. "The 'Missing Girls' of China and the Unintended Consequences of the One Child Policy." *Journal of Human Resources* 45(1): 87-115.
- Crisman Ben and others, 2016. "The Impact of Legislation on the Hazard of Female Genital Mutilation/Cutting: Regression Discontinuity Evidence from Burkina Faso." Working Paper 432. Washington, D.C.: Center for Global Development. Website: cgdev.org/publication/impact-legislation-hazard-female-genital-mutilationcutting-regression-discontinuity, accessed 23 April 2020.
- Croll, Elisabeth, 2000. *Endangered Daughters: Discrimination and Development in Asia*. Routledge: London.
- Cusak, Simone, 2013. "Gender Stereotyping as a Human Rights Violation." Research Report submitted to the OHCHR. Website: esem.org.mk/pdf/Najznachajni%20vesti/2014/3/Cusak.pdf, accessed 26 March 2020.
- Dahal, Bhola P. and others, 2017. "Chhaupadi and Health of Women and Girls: A Study on Effects of Chhaupadi Practices on Health Status of Women and Girls in Karnali, Nepal." Kathmandu: Action Works Nepal & BEE Group. Website: actionworksnepal.org/wp-content/uploads/2018/09/A-Research-Report-on-Chhaupadi-and-Health.pdf, accessed 23 April 2020.
- Dahal, Khagendra, 2008. "Nepalese Woman Dies After Banishment to Shed During Menstruation." *BMJ* 337: a2520.
- Dahlui, M., 2012. "The Practice of Female Circumcision in Malaysia." Paper presented at Universiti Sains Malaysia (USM), Penang, 10 May 2012.
- Das Gupta, Monica, 2019. "Is Banning Sex-selection the Best Approach for Reducing Prenatal Discrimination?" *Asian Population Studies* 15(3): 319-336.
- Das Gupta, Monica and others, 2003. "Why Is Son Preference so Persistent in East and South Asia? A Cross-Country Study of China, India and the Republic of Korea." *Journal of Development Studies* 40(2): 153-187.
- Dehghankhalili, Maryam and others, 2015. "Epidemiology, Regional Characteristics, Knowledge, and Attitude Toward Female Genital Mutilation/Cutting in Southern Iran." *International Society for Sexual Medicine* 12(7):1577-1583.
- Delprato, Marcos and others, 2017. "Intergenerational Education Effects of Early Marriage in Sub-Saharan Africa." *World Development* 91: 173-192.

- Hadi, Amal Abdel, 1998. *We Are Decided: The Struggle of an Egyptian Village to Eradicate Female Circumcision*. Cairo: Cairo Institute for Human Rights Studies.
- Hayford, Sarah R. and Jenny Trinitapoli, 2011. "Religious Differences in Female Genital Cutting: A Case Study from Burkina Faso." *Journal for the Scientific Study of Religion* 50(2): 252-271.
- Hennegan, Julie and Paul Montgomery, 2016. "Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review." *PLoS ONE* 11(2): e0146985.
- Heise, Lori and Karima Manji, 2016. "Social Norms." GSDRC Professional Development Reading Pack no. 31. Birmingham, UK: University of Birmingham. Website: gsdrc.org/professional-dev/social-norms/, accessed 23 April 2020.
- Heymann, Jody and others, 2019. "Improving Health with Programmatic, Legal, and Policy Approaches to Reduce Gender Inequality and Change Restrictive Gender Norms." *The Lancet* 393(10190): P2522-2534.
- Hilber, Adriane and others, 2019. *Rapariga Biz: Final Report, March 2019*. Maputo: Technical Assistance Facility (TAF).
- Hudson Valerie M. and Andrea M. den Boer, 2004. *Bare Branches: Security Implications of Asia's Surplus Male Population*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Ibrahim, Zakia M. and others, 2013. "Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction Among Egyptian Women." *Archives of Gynecology and Obstetrics* 287: 1173-1180.
- ICRW (International Center for Research on Women), 2016. *Leveraging Education to End Female Genital Mutilation/Cutting Worldwide*. Washington, D.C.: ICRW.
- ICRW (International Center for Research on Women), 2016a. *A Life Not Chosen: Early Marriage and Mental Health*. Washington, D.C.: ICRW.
- Indonesia, Republic of, 2013. National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health, Basic Health Research (RISKESDAS).
- IPPF (International Planned Parenthood Federation), 2006. *Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action*. London: IPPF.
- Girls Not Brides, n.d. *How Can We End Child Marriage? Mobilise Families and Communities*. London: Girls Not Brides. Website: girlsnotbrides.org/how-can-we-end-child-marriage/#mobilise-families-and-communities, accessed 17 March 2020.
- Goldberg, Howard and others, 2016. "Female Genital Mutilation/Cutting in the United States: Updated Estimates of Women and Girls at Risk, 2012." *Public Health Reports* 131(2): 340-347.
- Goodkind, Daniel, 2011. "Child Underreporting, Fertility, and Sex Ratio Imbalance in China." *Demography* 48(1): 291-316.
- Greene, Margaret E. and others, 2018. *The Centrality of Sexuality for Understanding Child, Early and Forced Marriage*. Washington, D.C. and New York: GreeneWorks and American Jewish World Service. Website: ajws.org/wp-content/uploads/2018/05/centrality_of_sex_final.pdf, accessed 27 March 2020.
- Grosz, Elizabeth, 1994. *Volatile Bodies: Towards a Corporeal Feminism*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Gruskin, Sofia and others, 2010. "'Rights-based Approaches' to Health Policies and Programs: Articulations, Ambiguities, and Assessment." *Journal of Public Health Policy* 31(2): 129-145.
- GSO (General Statistics Office), 2011. *Sex Ratio at Birth in Viet Nam: New Evidence on Patterns, Trends and Differentials*. Ha Noi: Ministry of Planning and Investment.
- Guilmoto, Christophe Z., 2015. "The Masculinization of Births. Overview and Current Knowledge." *Population* 70(2): 185-243.
- Guilmoto, Christophe Z., 2012. "Son Preference and Kinship Structures in Viet Nam." *Population and Development Review* 38(1): 31-54.
- Guilmoto, Christophe Z., 2012a, "Skewed Sex Ratios at Birth and Future Marriage Squeeze in China and India, 2005-2100." *Demography* 49(1): 77-100.
- Guilmoto, Christophe Z. 2009. "The Sex Ratio Transition in Asia." *Population and Development Review* 35(3): 519-549.
- Guilmoto, Christophe Z. and Géraldine Duthé, 2013. "Masculinization of Birth in Eastern Europe." *Population and Societies* 506.
- Guilmoto, Christophe Z. and others, 2018. "Excess Under-5 Female Mortality Across India: a Spatial Analysis Using 2011 Census Data." *The Lancet Global Health* 6(6):e650-e658.
- Feldmans-Jacobs, Charlotte, 2013. *Ending Female Genital Mutilation/Cutting: Lessons From A Decade of Progress*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau. Website: assets.prb.org/pdf14/progress-ending-fgm.pdf, accessed 23 April 2020.
- Field, Erica and Attila Ambrus, 2008. "Early Marriage, Age of Menarche and Female Schooling Attainment in Bangladesh." *Journal of Political Economy* 116(5): 881-930.
- Frost, Melanie Dawn and others, 2013. "Falling Sex Ratios and Emerging Evidence of Sex-selective Abortion in Nepal: Evidence from Nationally Representative Survey Data." *BMJ Open* 3(5): e002612.
- Fuse, Kana, 2010. "Variations in Attitudinal Gender Preferences for Children Across 50 Less-developed Countries." *Demographic Research* 23: 1031-1048.
- Gage, Anastasia Jessica, 2013. "Association of Child Marriage with Suicidal Thoughts and Attempts Among Adolescent Girls in Ethiopia." *Journal of Adolescent Health* 52(5): 654-665.
- Gammeltoft, Tine M. and Ayo Wahlberg, 2014. "Selective Reproductive Technologies." *Annual Review of Anthropology* 43: 201-216.
- Ganatra, B., 2008. "Maintaining Access to Safe Abortion and Reducing Sex Ratio Imbalances in Asia." *Reproductive Health Matters* 16(31): 90-98.
- Garg, Suneela, and Tanu Anand, 2015. "Menstruation Related Myths in India: Strategies for Combating It." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 4(2): 184-186.
- Gebremicheal, Kiros and others, 2018. "Sequela of Female Genital Mutilation on Birth Outcomes in Jijiga Town, Ethiopian Somali Region: A Prospective Cohort Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 18: 305.
- George, Asha S and others, 2019. "Gender Equality and Health: Laying the Foundations for Change." *The Lancet* 393(10189): P2369-2371.
- Girls Not Brides, 2019. *Working with Religious Leaders to Address Child Marriage*. London: Girls Not Brides.
- Girls Not Brides, 2016. *Fear of Female Sexuality: Addressing an Unspoken Driver of Child Marriage*. London: Girls Not Brides. Website: girlsnotbrides.org/fear-of-female-sexuality-unspoken-driver-child-marriage/, accessed 17 March 2020.

- Lee-Rife, Susan and others, 2012. "What Works to Prevent Child Marriage: A Review of the Evidence." *Studies in Family Planning* 43(4): 287-303.
- Lemmon, Gayle Tzemach, 2014. "Fragile States, Fragile Lives: Child Marriage amid Disaster and Conflict." Working Paper. New York: Council on Foreign Relations.
- Lemmon, Gayle Tzemach and Rebecca Hughes, 2018. "Sixteen and Married: Why Identity Matters for Syrian Girls." Blog Post, 16 July 2018: New York: Council on Foreign Relations. Website: cfr.org/blog/sixteen-and-married-why-identity-matters-syrian-girls, accessed 27 March 2020.
- LeStrat, Yann and others, 2011. "Child Marriage in the United States and Its Association with Mental Health in Women." *Pediatrics* 128(3): 524-530.
- Leye, Else and others, 2019. "Debating Medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): Learning From (Policy) Experiences Across Countries." *Reproductive Health* 16: 158.
- Lloyd, Cynthia and Barbara Mensch, 2008. "Marriage and Childbirth as Factors in Dropping Out from School: An Analysis of DHS Data from Sub-Saharan Africa." *Population Studies* 62(1): 1-13.
- Lundh, Christer, 2003. *Swedish Marriages: Customs, Legislation and Demography in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Lund Papers in Economic History, no. 88. Lund, Sweden: Lund University Department of Economic History.
- Macfarlane, A. J. and E. Dorkenoo, 2015. *Prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales: National and Local Estimates*. London: City University London in association with Equality Now. Website: openaccess.city.ac.uk/12382/, accessed 17 March 2020.
- Mackie, Gerry, 2009. *Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices: A New Look at the Theory*. Innocenti Working Papers no. 2009-06. New York: United Nations. Website: oecd-ilibrary.org/content/paper/9813d82b-en, accessed 27 March 2020.
- Magangi, Magdaline G., 2015. "Effects of Female Genital Cutting on School Attendance and Retention of Primary School Girls in Kuria West District, Kenya." *African Journal of Education and Human Development* 1: 1
- Mahmoud, Manal, 2016. "Effect of Female Genital Mutilation on Female Sexual Function." *Alexandria Journal of Medicine* 52(1): 55-59.
- Kaser, Karl, 2008. *Patriarchy after Patriarchy: Gender Relations in Turkey and in the Balkans, 1500-2000*. Münster, Germany: LIT Verlag.
- Kaur, Ravinder, ed. 2016. *Too Many Men, Too Few Women: Social Consequences of Gender Imbalance in India and China*. Hyderabad, India: Orient BlackSwan.
- Kaur, Ravinder, 2013. "Mapping the Adverse Consequences of Sex Selection and Gender Imbalance in India and China." *Economic and Political Weekly* 31 August 2013, pp 37-44.
- Khanna, Tina and others, 2013. *Child Marriage in South Asia: Realities, Responses and the Way Forward*. Bangkok: UNFPA Asia Pacific Regional Office, ICRW. Website: n2r4h9b5.stackpathcdn.com/wp-content/uploads/2016/10/Child_marriage_paper-in-South-Asia.2013.pdf, accessed 3 February 2020.
- Khoja-Moolji, Shenila, 2018. *Forging the Ideal Educated Girl: The Production of Desirable Subjects in Muslim South Asia*. University of California Press.
- Kidman, Rachel, 2017. "Child Marriage and Intimate Partner Violence: a Comparative Study of 34 Countries." *International Journal of Epidemiology* 46(2): 662-675.
- Kizilhan, Jan Ilhan, 2011. "Impact of Psychological Disorders After Female Genital Mutilation Among Kurdish Girls in Northern Iraq." *European Journal of Psychiatry* 25(2): 92-100.
- Koutroulis, Glenda, 2001. "Soiled Identity: Memory-Work Narratives of Menstruation." *Health* 5(2): 187-205.
- Krieger, Nancy, 2000. "Discrimination and Health." *Social Epidemiology* 1: 36-75.
- Kulkarni, Purushottam M., 2019. *Sex Ratio at Birth in India - Recent Trends and Patterns*. unpublished report prepared for the United Nations Population Fund, Delhi.
- Kumar, Sanjay, and K. M. Sathyanarayana, 2012. "District-Level Estimates of Fertility and Implied Sex Ratio at Birth in India." *Economic & Political Weekly* 47(33): 66-72.
- Kvello, A. and L. Sayed, 2002. "Omskjering av kvinner i de forente arabiske emirater—er klitoridektomi i tradisjonell praksis et overgrep mot kvinner?" ("Concerning Female Circumcision in the United Arab Emirates: Is Clitoridectomy in a Traditional Context an Assault Against Women?") Thesis, Faculty of Medicine, University of Oslo. Oslo, Norway.
- Ismail, N. H. A., 1999. "Urinary Leakage and Other Complications of Female Genital Mutilation (FGM) Among Somali girls in Sweden." Master of Science Program Thesis, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University. Uppsala, Sweden.
- Jayachandran, Seema, 2014. *Fertility Decline and Missing Women*. NBER working paper 20272. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Jayachandran, Seema and Ilyana Kuziemko, 2011. "Why Do Mothers Breastfeed Girls Less than Boys? Evidence and Implications for Child Health in India." *The Quarterly Journal of Economics* 126(3): 1485-1538.
- Johansen, R. Elise and others, 2013. "What Works and What Does Not: a Discussion of Popular Approaches for the Abandonment of Female Genital Mutilation." *Obstetrics and Gynecology International* Website: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3655658/pdf/OGI2013-348248.pdf, accessed 17 March 2020.
- John, Mary E and others, 2008. *Planning Families, Planning Gender: the Adverse Child Sex Ratio in Selected Districts of Madhya Pradesh, Rajasthan, Himachal Pradesh, Haryana, and Punjab*. New Delhi: Action Aid and IDRC
- Johnson-Agbakwu, Crista and Nicole Warren, 2017. "Interventions to Address Sexual Function in Women Affected by Female Genital Cutting: A Scoping Review." *Current Sexual Health Reports* 9(1):20-31.
- Kadariya, Shanti and Arja R. Aro, 2015. "Chhaupadi Practice in Nepal - Analysis of Ethical Aspects." *Medicolegal and Bioethics* 5: 53-58.
- Kalamar, Amash and others, 2016. "Interventions to Prevent Child Marriage among Young People in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Grey Literature." *Journal of Adolescent Health* 59(3 Suppl): S16-S21.
- Kandala, Ngianga-Bakwin and others, 2019. "A Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting Among 0-14-Year-Old Girls in Kenya." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(21): 4155.
- Karam, Azza, 2015. "Faith-Inspired Initiatives to Tackle the Social Determinants of Child Marriage." *The Review of Faith International Affairs* 13(3): 59-68.
- Karmaker, Bue and others, 2011. "Factors Associated with Female Genital Mutilation in Burkina Faso and its Policy Implications." *International Journal for Equity in Health* 10: 20.

- Obaji, Philip 2020. " 'No Girl is Safe' The Mothers Ironing Their Daughters' Breasts." Al Jazeera News, 3 February 2020. Website: aljazeera.com/indepth/features/girl-safe-mothers-ironing-daughters-breasts-200128130832821.html, accessed 27 March 2020.
- OHCHR (UN Office of the High Commissioner for Human Rights), n.d. *International Human Rights Law*. Website: ohchr.org/en/professionalinterest/pages/internationalaw.aspx, accessed 27 March 2020.
- Onduru, Erick, 2019. "The Dowry System and Child Marriage." Blog post. Dublin: Actionaid, 6 March 2019. Website: actionaid.ie/dowry-system-child-marriage/, accessed 26 March 2020.
- Onyango, Monica A. and others, 2010. "Factors that Influence Male Involvement in Sexual and Reproductive Health in Western Kenya: A Qualitative Study." *African Journal of Reproductive Health* 14(4): 33-43.
- Osinowo, H. O. and A. O. Taiwo, 2003. "Impact of Female Genital Mutilation on Sexual Functioning, Self-esteem and Marital Instability of Women in Ajegunle." *IFE Psychologia* 11(1): 123-130.
- Ouldzeidoune, Nacerdine and others, 2013. "A Description of Female Genital Mutilation and Force-Feeding Practices in Mauritania: Implications for the Protection of Child Rights and Health." *PLoS ONE* 8(4): e60594.
- Padhye, S. and others, 2003. "A Profile of Menstrual Disorders in a Private Set Up." *Kathmandu University Medical Journal* 1(1): 20-26.
- Palitzta, Kristin, 2014. *Traditional Leaders Wield the Power, and They are Almost All Men: The Importance of Involving Traditional Leaders in Gender Transformation*. Johannesburg: Sonke Gender Justice Network. Website: genderjustice.org.za/publication/traditional-leaders-wield-the-power-and-they-are-almost-all-men/, accessed 23 April 2020.
- Pande, Rohini and Anju Malhotra, 2006. *Son Preference and Daughter Neglect in India: What Happens to Living Girls?* Washington, D. C.: International Center for Research on Women. Website: icrw.org/publications/son-preference-and-daughter-neglect-in-india/, accessed 17 March 2020.
- Parsons, Jennifer and others, 2015. "Economic Impacts of Child Marriage." *Review of Faith and International Affairs* 13(3): 12-22.
- Morison, Linda and others, 2001. "The Long-term Reproductive Health Consequences of Female Genital Cutting in Rural Gambia: A Community-based Survey." *Tropical Medicine & International Health* 6(8): 643-653.
- Muchomba, Felix M., 2019. "Sex Composition of Children and Spousal Sexual Violence in Sub-Saharan Africa." *Maternal and Child Health Journal* 23: 1130-1139.
- Murphy, Rachel and others, 2011. "Son Preference in Rural China: Patrilineal Families and Socio-Economic Change." *Population and Development Review* 37(4): 665-690.
- Nabaneh, Satang and A. S. Muula, 2019. "Female Genital Mutilation/Cutting in Africa: A Complex Legal and Ethical Landscape." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 145: 253-257.
- Naved, Ruchira T. and others, 2001. "The Effects of Migration and Work on Marriage of Female Garment Workers in Bangladesh." *International Journal of Population Geography* 7(2): 91-104.
- Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon, 2014. *The Impact of Child Marriage on Literacy and Education Attainment in Africa*. Washington, D.C.: World Bank. Website: ais.volumesquared.com/wp-content/uploads/2015/02/OOSC-2014-QW-Child-Marriage-final.pdf, accessed 4 February 2020.
- Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon, 2012. *Child Marriage and Education: A Major Challenge*. Washington, D.C.: World Bank.
- Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon, 2012a. *Estimating the Impact of Child Marriage on Literacy and Education Attainment in Africa*. Washington, D.C.: World Bank.
- Nour, Nawal, 2009. "Child Marriage: A Silent Health and Human Rights Issue." *Reviews in Obstetrics and Gynecology* 2(1): 51-56.
- Nour, Nawal M, 2008. "Female Genital Cutting: a Persisting Practice." *Reviews in Obstetrics and Gynecology* 1(3): 135.
- NWCCW (National Working Committee on Children and Women) and others, 2018. *Children in China: An Atlas of Social Indicators*. Beijing: UNICEF.
- Nyabero, C. and others, 2016. "Alternative Rites of Passage Potency in Enhancing Girl Child Self-esteem and Participation in Education in Primary Schools in Kisii County, Kenya." *African Journal of Education and Human Development* 2(1): 1-9.
- Malhotra, Anju, 2011. *The Causes, Consequences and Solutions to Forced Child Marriage in the Developing World*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Website: icrw.org/files/images/Causes-Consequences-and%20Solutions-to-Forced-Child-Marriage-Anju-Malhotra-7-15-2010.pdf, accessed 3 February 2020.
- Malhotra, Anju and others, 2019. "Catalyzing Gender Norm Change for Adolescent Sexual and Reproductive Health: Investing in Interventions for Structural Change." *The Journal of Adolescent Health* 64(4 Suppl): S1-S15.
- Marcus, Rachel and others, 2017. *GAGE Rigorous Review: Girls' Clubs, Life Skills Programmes and Girls' Well-being Outcomes*. London: Gender and Adolescence: Global Evidence. Website: gage.odi.org/publication/rigorous-review-girls-clubs-life-skills-programmes/, accessed 23 April 2020.
- Meyer-Rochow, Victor Benno, 2009. "Food Taboos: Their Origins and Purposes." *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 5:18.
- Miller, Barbara D., 2001. Female-selective Abortion in Asia: Patterns, Policies, and *American Anthropologist* 103(4): 1083-1095.
- Miller, Barbara D., 1981. *The Endangered Sex: Neglect of Female Children in Rural North India*. Ithaca: Cornell University Press.
- Miller, Suellen and others, 2005. "Obstetric Fistula: A Preventable Tragedy." *Journal of Midwifery and Women's Health* 50(4): 286-294.
- Misunas, Christina and others, 2019. "Child Marriage Among Boys in High-prevalence Countries: An Analysis of Sexual and Reproductive Health Outcomes." *BMC International Health and Human Rights* 19: 25.
- Mitike, Getnet and Wakgari Deressa, 2009. "Prevalence and Associated Factors of Female Genital Mutilation Among Somali Refugees in Eastern Ethiopia: A Cross-sectional Study." *BMC Public Health* 9(1): 264.
- Mitra, Aparna, 2014. "Son Preference in India: Implications for Gender Development." *Journal of Economic Issues* 48(4): 1021-1037.
- Modrek, Sepideh and Jenny X. Liu, 2013. "Exploration of Pathways Related to the Decline in Female Circumcision in Egypt." *BMC Public Health* 13(1): 921-929.
- Mohammed, Ghada F. and others, 2014. "Female Genital Mutilation/Cutting." *Journal of Sexual Medicine* 11: 2756-2763.

- South, Scott J. and others, 2014. "Skewed Sex Ratios and Criminal Victimization in India." *Demography* 51(3): 1-22.
- Spadacini, Beatrice and Pamela Nichols, 1998. "Campaigning Against Female Genital Mutilation in Ethiopia Using Popular Education." *Gender & Development* 6(2): 44-52.
- Sperling, Gene and Rebecca Winthrop, 2015. *What Works in Girls' Education: Evidence for the World's Best Investment*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Spindler, E., 2015. "'One Hand Can't Clap by Itself': Engagement of Boys and Men in Kembatti Mentti Gezzimma's Intervention to Eliminate Female Genital Mutilation and Circumcision in Kembatta Zone, Ethiopia." EMERGE Case Study 3. Brighton, UK: Promundo-US, Sonke Gender Justice, and the Institute of Development Studies. Website: opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/7067, accessed 23 April 2020.
- Srinivasan, Sharada and Shuzhuo Li, eds. 2017. *Scarce Women and Surplus Men in China and India: Macro Demographics Versus Local Dynamics*. Springer.
- Stellar, Carmen and others, 2016. "A Systematic Review and Narrative Report of the Relationship Between Infertility, Subfertility, and Intimate Partner Violence." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 133(1): 3-8.
- Subramanian, Laura and others, 2018. "Increasing Contraceptive Use Among Young Married Couples in Bihar, India: Evidence From a Decade of Implementation of the PRACHAR Project." *Global Health: Science and Practice* 6(2): 330-344.
- Svanemyr Joar and others, 2013. *The Contribution of Laws to Change the Practice of Early Marriage in Africa*. Geneva: WHO.
- Tafuro, Sara and Christophe Z. Guilmo, 2019. "Skewed Sex Ratios at Birth: A Review of Global Trends." *Early Human Development* 141: 104868.
- Tamire, Mulugeta and Mitike Molla, 2013. "Prevalence and Belief in the Continuation of Female Genital Cutting Among High School Girls: a Cross-sectional Study in Hadiya Zone, Southern Ethiopia." *BMC Public Health* 13: 1120.
- Thabet, Saeed and Ahmed Thabet, 2003. "Defective Sexuality and Female Circumcision: The Cause and the Possible Management." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 29(1): 12-19.
- Sakeah, Evelyn and others, 2019. "Persistent Female Genital Mutilation Despite its Illegality: Narratives from Women and Men in Northern Ghana." *PLoS One* 14(4): e0214923.
- Salam, Maya, 2019. "What Is Toxic Masculinity?" *The New York Times*, 22 January 2019. Website: [nytimes.com/2019/01/22/us/toxic-masculinity.html](https://www.nytimes.com/2019/01/22/us/toxic-masculinity.html), accessed 17 March 2020.
- Santhya, K. G. and others, 2010. "Association between Early Marriage and Young Women's Marital and Reproductive Health Outcomes: Evidence from India." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 36(3): 132-139.
- Schurmann, Anna, 2009. "Review of the Bangladesh Female Secondary School Stipend Project Using a Social Exclusion Framework." *Journal of Health, Population, and Nutrition* 27(4): 505-517.
- Sen, Gita, 2009. *Gender Biased Sex Selection: Key Issues for Action*. Briefing Paper for WHO. Geneva, Switzerland: WHO.
- Sen, Gita and P. Ostlin, 2008. "Gender Inequality in Health: Why it Exists and How We Can Change It." *Global Public Health* 3(S1): 1-12.
- Shi, Yaojiang and John James Kennedy, 2016. "Delayed Registration and Identifying the 'Missing Girls' in China." *The China Quarterly* 228:1018-1038.
- Siege-Riz, Anna Maria and others, 2009. "A Systematic Review of Outcomes of Maternal Weight Gain According to the Institute of Medicine Recommendations: Birthweight, Fetal Growth, and Postpartum Weight Retention." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 201(339): e1-14.
- Sieverding, Maia and Asmaa Elbadawy, 2016. "Empowering Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: Impacts and Lessons Learned from the Ishraq Program in Rural Upper Egypt." *Studies in Family Planning* 47: 129-144.
- Smith, Alex Duval, 2009. "Girls Being Force-fed for Marriage as Fattening Farms Revived." *The Guardian*. 28 February 2009. Website: [guardian.co.uk/world/2009/mar/01/mauritania-force-feeding-marriage/](https://www.guardian.co.uk/world/2009/mar/01/mauritania-force-feeding-marriage/) print, accessed 27 March 2020.
- Sonke Gender Justice. n.d. *Involvement of Men and Tough Action by African Leaders Needed to End FGM*. 5 February 2020. Website: genderjustice.org.za/news-item/involvement-of-men-and-tough-action-by-african-leaders-needed-to-end-fgm/, accessed 27 March 2020.
- Pew Research Center, 2016. "Marriage Laws around the World." Washington, D.C.: Pew Research Center. Website: assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/12/2016/09/FT_Marriage_Age_Appendix_2016_09_08.pdf, accessed 23 April 2020.
- Piperata, Barbara A., 2008. "Forty Days and Forty Nights: a Biocultural Perspective on Postpartum Practices in the Amazon." *Social Science and Medicine* 67(7): 1094-1103.
- Pirooz, Bakhtiar and others, 2020. "Effect of Female Genital Mutilation on Mental Health: A Case-control Study." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 25(1): 33-36.
- Rahm, Laura, 2020. *Gender-Biased Sex Selection in South Korea, India and Vietnam*. Springer, Cham.
- Rahman, Widad and others, 2018. *Understanding the Key Elements for Designing and Implementing Social Marketing Campaigns to Inform the Development of Creative Approaches for FGM/C Abandonment in Sudan*. Evidence to End FGM/C: Research to Help Girls and Women Thrive. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_SocialMarketingCampaignsSudan.pdf, accessed 23 April 2020.
- Raj, Anita and others, 2009. "Prevalence of Child Marriage and its Effect on Fertility and Fertility Control Outcomes of Young Women in India: A Cross-sectional, Observational Study." *The Lancet* 373(9678): 1883-1889.
- Ramalingaswami, Vulimiri and others, 1997. *The Asian Enigma. The Progress of Nations*. New York: UNICEF.
- Ranabhat, Chhabi and others, 2015. "Chhaupadi Culture and Reproductive Health of Women in Nepal." *Asia Pacific Journal of Public Health* 27(7): 785-795.
- Reiss, Fraidy, 2015. "America's Child-Marriage Problem." *The New York Times*, 13 October 2015.
- Robinson, Hannah, 2015. "Chhaupadi: The Affliction of Menses in Nepal." *International Journal of Women's Dermatology* 1(4): 193-194.
- SADC-PF (Southern African Development Community Parliamentary Forum) and others, 2018. *A Guide to Using the SADC Model Law on Eradicating Child Marriage and Protecting Children Already in Marriage*. Gaborone, Botswana: SADC-PF. Website: esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/17288E%20-%20SADC%20Model%20Law%20Toolkit%20final.pdf, accessed 27 March 2020.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. *UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation: Accelerating Change, Performance Analysis for Phase II*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-UNICEF-Phase2Performance_2018_web_O.pdf, accessed 18 March 2020.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2017. *Trends in the Sex Ratio at Birth. An Overview Based on the 2014 General Population Census Data*. Tbilisi: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2015. *Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2015a. "Preventing Gender-biased Sex Selection in Eastern Europe and Central Asia." Issues Brief #4. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/GBSS_Brief_WEB.pdf, accessed 6 March 2020.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2013. *Sex Imbalances at Birth in Armenia. Demographic Evidence and Analysis*. Yerevan: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2012. *Sex Imbalances at Birth. Current Trends, Consequences and Policy Implications*. Bangkok: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2012a. *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf, accessed 3 February 2020.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2011. *Son Preference in Viet Nam: Ancient Desires, Advancing Technologies. Qualitative Research Report to Better Understand the Rapidly Rising Sex Ratio at Birth in Viet Nam*. Ha Noi: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2011a. *Project Embera-wera: An Experience of Culture Change to Eradicate Female Genital Mutilation in Colombia – Latin America*. UNFPA. Website: colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/proyectoembera%20%281%29%20%281%29.pdf, accessed 27 March 2020.

UNFPA (United Nations Population Fund), n.d. *Preventing Son Preference and the Undervaluing of Girls in Asia and the Pacific*. UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), n.d.a. *Preventing Gender-Biased Sex Selection in Eastern Europe and Central Asia*. UNFPA. Website: unfpa.org/resources/preventing-gender-biased-sex-selection-eastern-europe-and-central-asia, accessed 27 March 2020.

UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 1992. "CEDAW General Recommendation No. 19: Violence against Women." Website: refworld.org/docid/52d920c54.html, accessed 1 February 2020.

UN CEDAW and UN CRC (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and United Nations Committee on the Rights of the Child), 2014. "Joint General Recommendation/General Comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on Harmful Practices." CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18; Website: tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?SymbolNo=CEDAW/C/kaurGC/31/CRC/C/GC/18, accessed 27 March 2020.

UN CRC (United Nations Committee on the Rights of the Child), 2012. "Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 44 of the Convention. Concluding Observations: Togo." CRC/C/TGO/CO/3-4. Website: assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/12/2016/09/FT_Marriage_Age_Appendix_2016_09_08.pdf

UN CRC (United Nations Committee on the Rights of the Child), 2009. "Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 44 of the Convention: Convention on the Rights of the Child: Concluding Observations: Mauritania." CRC/C/MRT/CO/2. Website: refworld.org/docid/4a8e97805.html, accessed 1 February 2020.

UNDP (United Nations Development Programme), 2020. *Tackling Social Norms: A Game Changer for Gender Inequalities*. Website: hdr.undp.org/sites/default/files/hd_perspectives_gsni.pdf.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. *Costing the Three Transformative Results*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2019. "Menstruation and Human Rights – Frequently Asked Questions." New York: UNFPA. Website: unfpa.org/menstruationfaq#Taboos%20and%20Myths%20about%20menstruations, accessed 27 March 2020.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2019a. *Campaign to End Fistula*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2019b. *Beyond the Crossing: Female Genital Mutilation Across Borders*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/beyond-crossing-female-genital-mutilation-across-borders.

Thompson, Lyric and Rachel Clement. n.d. *Defining Feminist Foreign Policy*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women.

Thomson, Jennifer and others, 2019. "What's Missing in MHM? Moving Beyond Hygiene in Menstrual Hygiene Management." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27(1): 12–15.

Tucker, Joseph D. and others, 2005. "Surplus Men, Sex Work, and the Spread of HIV in China." *Aids* 19(6): 539–547.

Twenty-Eight (28) Too Many, 2018. "The Law and FGM, September 2018." Website: [28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the_law_and_fgm_v1_\(september_2018\).pdf](http://28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the_law_and_fgm_v1_(september_2018).pdf), accessed 27 March 2020.

UN CAT (United Nations Committee Against Torture), 2011. "Concluding Observations of the Committee against Torture: Bulgaria, 14 December 2011." CAT/C/BGR/CO/4-5. Website: refworld.org/docid/4f1d594a2.html, accessed 1 February 2020.

UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2017. "CEDAW General Recommendation No. 35 on Gender-based Violence Against Women, Updating General Recommendation No. 19." CEDAW/C/GC/35. Website: tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_GC_35_8267_E.pdf, accessed 27 March 2020.

UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2014. "Concluding Observations on the Combined Seventh and Eighth Periodic Reports of China." CEDAW/C/CHN/CO/7-8. Website: tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/CHN/CO/7-8&Lang=En, accessed 14 April 2020.

UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2011. "Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women - Montenegro, 4 November 2011." CEDAW/C/MNE/CO/1. Website: refworld.org/docid/4eea24822.html, accessed 1 February 2020.

UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women) 2011a. "Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women - Zambia, 19 September 2011." CEDAW/C/ZMB/CO/5-6. Website: refworld.org/docid/4eeb489a2.html, accessed 1 February 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund) and UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. *Key Drivers of the Changing Prevalence of Child Marriage in Three Countries in South Asia: Working Paper*. Kathmandu: UNICEF, 2018.

UN Nepal, 2011. *Field Bulletin: Chaupadi in the Far-west*. Kathmandu, Nepal: United Nations Resident and Humanitarian Coordinator's Office. Website: ohchr.org/Documents/Issues/Water/Contributionsstigma/others/field_bulletin_-_issue1_april_2011_-_chaupadi_in_far-west.pdf, accessed 18 March 2020.

UN Women, 2017. *Abolishing Chhaupadi, Breaking the Stigma of Menstruation in Rural Nepal*. New York: UN Women. Website: unwomen.org/en/news/stories/2017/4/feature-abolishing-chhaupadi-breaking-the-stigma-of-menstruation-in-rural-nepal, accessed 27 March 2020.

UN Women, n.d. "Global Gender Equality Constitutional Database." New York: UN Women. Website: constitutions.unwomen.org/en, accessed 18 March 2020.

Upreti, Aruna, 2005. "Custom-made Injustice." *Nepali Times* Issue 247 (13 May 2005 - 19 May 2005). Website: archive.nepalitimes.com/news.php?id=267#. XpmCui2B00o, accessed 23 April 2020.

Vangen, Siri and others, 2002. "Perinatal Complications Among Ethnic Somalis in Norway." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 81(4): 317-322.

Varol, Nesrin and others, 2015. "The Role of Men in Abandonment of Female Genital Mutilation: A Systematic Review." *BMC Public Health* 15: 1034.

Vloeberghs, Erick and others, 2011. *Veiled Pain. A Study in the Netherlands on the Psychological, Social and Relational Consequences of Female Genital Mutilation*. Utrecht: Pharos.

Wall, Lewis. 2012. "Overcoming Phase 1 Delays: the Critical Component of Obstetric Fistula Prevention Programs in Resource-poor Countries." *BMC Pregnancy and Childbirth* 12: 68.

WaterAid, 2009. *Is Menstrual Hygiene And Management An Issue For Adolescent Girls? A Comparative Study Of Four Schools In Different Settings Of Nepal*. WaterAid in Nepal. Website: menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2016/12/Wateraid_menstrual-hygiene-school-adolescencegirls-Nepal_2009.pdf, accessed 23 April 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund, 2020. *Female Genital Mutilation: A New Generation Calls for Ending an Old Practice*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2020a. *A Profile of Female Genital Mutilation in Ethiopia*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2020b. *A Profile of Female Genital Mutilation in Kenya*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019. *The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing Well in a Changing World*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019a. "UNICEF Global Database: Child Marriage." New York: UNICEF, updated March 2019. Retrieved 31 January 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019b. *A Profile of Child Marriages and Early Unions in Latin America and the Caribbean*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019c. *Ending Child Marriage: A Profile of Progress in India*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2018. *Latest Trends and Future Prospects*. New York: UNICEF. Website: data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/, accessed 23 April 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2017. *Falling Through The Cracks: The Children Of Yemen*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2012. *Progress In Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting And Child Marriage In Self-Declared Woredas, in Ethiopia*. Website: itacaddis.org/docs/2013_09_24_08_09_26_Ethiopia_FGM_Final.pdf, accessed 9 April 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2010. *The Dynamics of Social Change: Towards the Abandonment of FGM/C in Five African Countries*. Innocenti Insights. Website: unicef-irc.org/publications/618-the-dynamics-of-social-change-towards-the-abandonment-of-fgm-c-in-five-african-countries.html, accessed 9 April 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2005. *Early Marriage: A Harmful Traditional Practice*. New York: UNICEF. Website: unicef.org/publications/files/Early_Marriage_12_lo.pdf, accessed 3 August 2018.

UNFPA and The European Union for Georgia, 2019. *Social Economic Policy Analysis with Regard to Son Preference and GBSS*. UNFPA Georgia. Website: georgia.unfpa.org/en/publications/social-economic-policy-analysis-regard-son-preference-and-gbss, accessed 27 March 2020.

UNFPA-UNICEF (United Nations Population Fund-United Nations Children's Fund), 2013. *Joint Evaluation UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change (2008-2012)*. New York and Geneva: UNFPA and UNICEF.

UNFPA and others, 2018. "Child Marriage in Humanitarian Settings: Spotlight on the Situation in the Arab Region." Website: unicef.org/mena/sites/unicef.org.mena/files/2018-08/CM%20in%20humanitarian%20settings%20MENA.pdf, accessed 27 March 2020.

UN HRC (United Nations Human Rights Council), 2018. "General Comment No. 36 (2018) on Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the Right to Life." CCPR/C/GC/36. Website: tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf, accessed 10 April 2020.

UN HRC (United Nations Human Rights Council), 2018a. "Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women, its Causes And Consequences on Online Violence Against Women and Girls from a Human Rights Perspective." A/HRC/38/47. Website: ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session38/Pages/ListReports.aspx, accessed 17 March 2020.

UN HRC (United Nations Human Rights Council), 2015. "Good Practices and Major Challenges in Preventing and Eliminating Female Genital Mutilation. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights." A/HRC/29/20. Website: refworld.org/docid/558407fc4.html, accessed 28 January 2020.

UN HRC (United Nations Human Rights Council), 2014. "Preventing and Eliminating Child, Early and Forced Marriage: Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights." A/HRC/26/22. Website: refworld.org/docid/53999c1b4.html, accessed 19 January 2020.

UN HRC (United Nations Human Rights Committee), 2000. "CCPR General Comment No. 28: Article 3 (The Equality of Rights Between Men and Women), 29 March 2000." CCPR/C/21/Rev.1/Add.10. Website: refworld.org/docid/45139c9b4.html, accessed 7 June 2020.

- World Economic Forum. 2020. *Global Gender Gap Report 2020*. Geneva, Switzerland, World Economic Forum. Website: weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2020, accessed 27 March 2020.
- Yaya, Sanni and others, 2019. "Prevalence of Child Marriage and Its Impact on Fertility Outcomes in 34 Sub-Saharan African Countries." *BMC International Health and Human Rights* 19: 33.
- Yola, Amir Imam, 2011. "Yankan Gishiri (Salt Cut)." *International Journal of Obstetric Trauma* 1(1).
- Young, Frank and Albert Bacdayan, 1965. "Menstrual Taboos and Social Rigidity." *Ethnology* 4(2): 225-240.
- Yu, Soo Hyun and others, 2016. "Differential Effects of Young Maternal Age on Child Growth." *Global Health Action* 9: 31171.
- Zayed, Abeer and Abba Ali, 2012. "Abusing Female Children by Circumcision is Continued in Egypt." *Journal of Forensic and Legal Medicine* 19(4): 196-200.
- Winkler, Inga and Virginia Roaf, 2014. *Bringing the Dirty Bloody Linen Out of the Closet - Menstrual Hygiene as a Priority for Achieving Gender Equality*. Rochester, New York: Cardozo Journal of Law and Gender.
- Wodon, Quentin and others, 2018. *Estimating the Economic Impacts and Costs of Child Marriage Globally*. Washington, D.C.: World Bank.
- Wodon, Quentin and others, 2018a. *Educating Girls and Ending Child Marriage: A Priority for Africa*. Washington, D.C.: World Bank.
- Wodon, Quentin and others, 2017. *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*. Washington, D.C.: World Bank and International Center for Research on Women.
- Wodon, Quentin and others, 2017a. *Economic Impacts of Child Marriage: Fertility and Population Growth*. Washington, D.C.: World Bank and International Center for Research on Women. Website: icrw.org/wp-content/uploads/2018/02/ICRW_Brief_FertilityPopGrowth.pdf, accessed 4 February 2020.
- Women's Refugee Commission, 2016. *A Girl No More: The Changing Norms of Child Marriage in Conflict*. New York: Women's Refugee Commission.
- World Bank, 2019. "Despite Gains, Women Face Setbacks in Legal Rights Affecting Work." Washington, D.C.: World Bank. Website: worldbank.org/en/news/press-release/2019/02/27/despite-gains-women-face-setbacks-in-legal-rights-affecting-work, accessed 27 March 2020.
- World Bank. 2018. "Many Governments Take Steps to Improve Women's Economic Inclusion, Although Legal Barriers Remain Widespread." Washington, D.C.: World Bank. Website: worldbank.org/en/news/press-release/2018/03/29/many-governments-take-steps-to-improve-womens-economic-inclusion-although-legal-barriers-remain-widespread, accessed 27 March 2020.
- World Bank. 2017. "Educating Girls, Ending Child Marriage." Washington, D.C.: World Bank. Website: worldbank.org/en/news/immersive-story/2017/08/22/educating-girls-ending-child-marriage, accessed 27 March 2020.
- World Bank and ICRW (International Center for Research on Women), 2017. *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*. Washington D. C.: ICRW. Website: icrw.org/publications/economic-impacts-child-marriage/, accessed 23 April 2020.
- WHO (World Health Organization), 2020. *Female Genital Mutilation, Key Facts*. Geneva, Switzerland: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2019. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva, Switzerland: WHO. Website: documents.worldbank.org/curated/en/793971568908763231/pdf/Trends-in-maternal-mortality-2000-to-2017-Estimates-by-WHO-UNICEF-UNFPA-World-Bank-Group-and-the-United-Nations-Population-Division.pdf, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2018. "Eliminating Virginity Testing: an Interagency Statement." No. WHO/RHR/18.15. Geneva, Switzerland: WHO. Website: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275451/WHO-RHR-18.15-eng.pdf, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2018a. *Adolescents: Health Risks and Solutions*. Geneva, Switzerland: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions, accessed 17 February 2020.
- WHO (World Health Organization), 2016. *WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation*. Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO (World Health Organization), 2011. "Preventing Gender-biased Sex Selection: An Interagency Statement. OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO." Geneva, Switzerland: WHO. Website: who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/9789241501460/en/, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2008. "Adolescent Pregnancy." Making Pregnancy Safer (MPS) Notes. 1(1). Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO (World Health Organization), 1997. "Female Genital Mutilation: a Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement." Geneva, Switzerland: WHO. Website: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41903/9241561866.pdf, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), n.d. *Health Risks of Female Genital Mutilation*. Website: who.int/sexual-and-reproductive-health/health-risks-of-female-genital-mutilation, accessed 18 March 2020.

ضمان الحقوق والخيارات للجميع



صندوق الأمم المتحدة للسكان

٦٠٥ الجادة الثالثة

نيويورك، نيويورك ١٠١٥٨

رقم الهاتف: +١ ٢١٢ ٢٩٧ ٥٠٠٠

الموقع الإلكتروني: www.unfpa.org

@صندوق الأمم المتحدة للسكان